



Zorg en platteland

Inventarisatie van ontwikkelingen

Alterra-rapport 1903
ISSN 1566-7197

R.P. Kranendonk en P.F. Driest, Vilans

Zorg en platteland

In opdracht van het ministerie van LNV, in het kader van Vitaal Landelijk Gebied.

Projectcode 5236080

Zorg en platteland

Inventarisatie van ontwikkelingen

**R.P. Kranendonk, Alterra, Wageningen Universiteit
P.F. Driest, Vilans**

Alterra-rapport 1903

Alterra, Wageningen, 2009

REFERAAT

Kranendonk, R.P. en P.F. Driest, 2009. *Zorg en platteland; Inventarisatie van ontwikkelingen*. Wageningen, Alterra, Alterra-rapport 1903. 51 blz.; 8 ref

Het rapport beschrijft een quick scan naar ontwikkelingen van zorg op het platteland, uitgesplitst naar initiatieven vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Zorgverzekeringswet. Daarnaast worden diverse nieuwe ontwikkelingen en initiatieven beschreven waarvoor nog geen beleid of regelingen bestaan. Duidelijk is dat er veel behoefte bestaat aan het creëren van kleinschalige zorgvoorzieningen op het platteland en dat initiatieven op verschillende schaalniveaus en domeinen plaatsvinden en worden genomen door verschillende organisaties. De groene en witte wereld worden bijeen gebracht, maar er is nog sprake van onbekendheid.

Trefwoorden: zorglandschappen, landbouw en zorg, leefbaarheid

ISSN 1566-7197

Dit rapport is gratis te downloaden van www.alterra.wur.nl (ga naar 'Alterra-rapporten'). Alterra verstrekt geen gedrukte exemplaren van rapporten. Gedrukte exemplaren zijn verkrijgbaar via een externe leverancier. Kijk hiervoor op www.boomblad.nl/rapportenservice.

© 2009 Alterra

Postbus 47; 6700 AA Wageningen; Nederland

Tel.: (0317) 480700; fax: (0317) 419000; e-mail: info.alterra@wur.nl

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Alterra.

Alterra aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele schade voortvloeiend uit het gebruik van de resultaten van dit onderzoek of de toepassing van de adviezen.

Inhoud

Woord vooraf	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	13
2 Aanpak	15
2.1 Onderzoeksvraag	15
2.2 Werkwijze	17
2.3 Leeswijzer	17
3 WMO	19
3.1 Kenmerken	19
3.2 Inventarisatie voorbeelden	19
3.3 Ontwikkelingen	21
4 AWBZ	23
4.1 Kenmerken	23
4.2 Inventarisatie voorbeeldprojecten	23
4.2.1 Zorgboerderijen	23
4.2.2 Zorglandgoederen	24
4.2.3 Initiatieven natuurorganisaties	25
4.2.4 Kleinschalige woonconcepten	26
4.2.5 Zorg in dorpen	27
4.2.6 Innovatieve projecten	27
4.3 Ontwikkelingen	28
5 ZVW	31
5.1 Kenmerken	31
5.2 Inventarisatie voorbeeldprojecten	31
5.3 Ontwikkelingen	32
6 Nieuwe ontwikkelingen	35
6.1 Kenmerken	35
6.2 Inventarisatie van voorbeelden	35
6.3 Ontwikkelingen in het beleid	39
6.3.1 Provincie	39
6.3.2 Regio - gemeenten	41
6.3.3 EU	41
6.4 Ontwikkelingen onderzoek	41
6.5 Factoren	43
7 Conclusies	45
7.1 Bevindingen en ervaringen	45
7.2 Ontwikkeling van zorgboerderij naar zorglandgoed en naar zorglandschap	46

7.3	Initiatief	47
7.4	Zorg en gebiedsgericht beleid	47
7.5	Zorg en regionale ontwikkeling	48
7.6	Rol van overheid	48
7.7	Vervolgstappen	49
	Literatuur	51

Woord vooraf

Zorg en platteland
Inventarisatie van ontwikkelingen

Voorwoord

Groen en gezondheid zijn nog gescheiden werelden, maar ze groeien wel naar elkaar toe. Het idee dat een groene omgeving bijdraagt aan de gezondheid en dat het platteland ook benut kan worden als een helende omgeving wint terrein. Het besef breekt bovendien door dat problemen in de zorg vragen om een multisectorale benadering. Een bijzondere omgevingskwaliteit, een kleinschalige sociale omgeving en inzet van ook niet professionele menskracht zijn daarbij cruciaal. Daar komt bij dat juist op het platteland de vergrijzing toeslaat en de vraag naar zorg sterk stijgt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de zorg, ook op het platteland een belangrijke banenmotor aan het worden is.

Op het platteland tref je steeds meer kleinschalige initiatieven aan waarbij gebruik wordt gemaakt van specifieke omgevingskenmerken om de zorg vorm te geven. Daarmee ontstaat meer keuzevrijheid voor de cliënt en zorg op maat. Kortom: Het platteland biedt ruimte voor kwaliteitsverbetering van de zorg.

Aangepaste regelgeving en financieringssystematiek zijn natuurlijk belangrijke randvoorwaarden om de vele initiatieven voor groene zorg op het platteland van de grond te krijgen. Maar er is meer. Van belang is hoe we naar de zorg kijken. Staat daarbij de kwaliteit van leven centraal? En hoe wordt vervolgens de zorg maatschappelijk ingebed? Wordt de helende werking van het platteland serieus genomen en wordt daar ook het plattelandsbeleid op afgestemd?

Vervolg vragen die worden opgeworpen door het bijgaande boeiende overzicht van de vele kleinschalige initiatieven rond de zorg op en voor het platteland. Een overzicht, dat wellicht een inspiratiebron kan zijn voor iedereen die met kleinschalige zorg op het platteland bezig is.

De Directeur Natuur, Landschap en Platteland,



Drs. R.P. van Brouwershaven

Samenvatting

Inleiding

Groene zorg, zorglandschappen, zorgboerderijen, natuurgenezing, vergroting van de kwaliteit van zorg en ondersteuning met behulp van natuur en agrarische elementen zijn steeds vaker onderwerp van gesprek en van experiment. Veel organisaties, zowel vanuit de zorg als vanuit het platteland, zijn met deze onderwerpen bezig. Voor een deel vinden ontwikkelingen plaats vanuit bestaande wet- en regelgeving. Daarbij hebben verschillende overheden en andere organisaties taken en verantwoordelijkheden. Nieuwe initiatieven ontstaan veelal in innovatienetwerken. In opdracht van het ministerie van LNV heeft een verkenning plaatsgevonden van de ontwikkelingen op het gebied van zorg en platteland, binnen de scope van relevante wetten (WMO, AWBZ en ZVW) en innovatieve ontwikkelingen. Daarbinnen is aandacht voor de aspecten inhoud, netwerk en factoren.

Ontwikkelingen WMO - Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De initiatieven die in deze categorie vallen kenmerken zich door het accent op participatie, leefbaarheid, maatschappelijke zorg en ondersteuning. Ze zijn veelal gebaseerd op community concepten, collectieve arrangementen, gefinancierd door gemeenten en vaak uitgevoerd door het welzijnswerk. Interessante ontwikkelingen zijn wijkcentra en buurtcentra als het Kulturhus in Gelderland en in Utrecht, beide ondersteund (financieel en aanjagen) door de provincie. Er is een ontwikkeling gaande waarbij op het niveau van dorpen sociale en culturele functies worden gecombineerd. Voor zorgconcepten zijn er kansen om hierop aan te sluiten en zo kleinschalige zorg in dorpen te realiseren en aan te sluiten bij de zorgbehoefte van de mensen. Ook is denkbaar dat de agrarische sector bijdraagt aan het versterken van verschillende maatschappelijke functies. Binnen Heuvelland wordt gezocht naar nieuwe kleinschalige Integrated Community Concepten (ICC) om de leefbaarheid en de kwaliteiten van de dorpen te behouden en versterken.

Ontwikkelingen AWBZ - Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De projecten die in deze categorie vallen vertrekken vanuit de langdurige zorg, behandeling en verpleging. De AWBZ levert zorg in de instelling of aan huis in natura of in de vorm van persoonsgebonden budget.

Steeds meer wordt zorg en platteland gecombineerd en dat heeft geleid tot meer dan 1000 zorgboerderijen, die zich veelal concentreren op de uit de AWBZ gefinancierde zorgfuncties als dagbesteding, dagopvang, begeleiding. We zien nu als vervolgstap een ontwikkeling van zorgboerderij naar zorglandschappen, waarbij samenwerking, opschaling, professionalisering, uitbreiding en verbreding van het concept aan de orde is. Voorts is sprake van nieuwe afgeleide concepten als zorglandgoederen (DLG) en initiatieven van natuurorganisaties, waarbij cliënten van zorginstellingen meewerken aan natuurbeheer. Daarnaast is sprake van toename van nieuwe AWBZ-initiatieven van mensen met zwaardere zorgvraag (zoals dementie), waarbij sprake is van 24-uurs zorg, inclusief verblijf. Het gaat nog om kleine initiatieven op het niveau

van boerderijen, dorpen en regio's en de koppeling van boerderijomgeving en zorgaanbod aan (nieuwbouw)wijken.

Kenmerkend voor de ontwikkeling is de kleinschaligheid van de initiatieven en concepten, waarmee groepen zorgvragers worden bediend. Deze initiatieven zoeken schaalvoordelen op het niveau van belangenverenigingen, professionalisering, marketing, organisatie, nieuwe relatienetwerken in specifieke landschappen en gebieden/regio's.

Ontwikkelingen ZVW - Zorgverzekeringswet

De ZVW is een verplichte verzekering voor iedere Nederlander voor het zorgdeel dat gericht is op genezing (cure). De uitvoering vindt plaats door huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, fysiotherapeuten, etc. De zorgverzekeraars financieren de ZVW via individuele polissen, die bestaan uit een standaardpakket. Via aanvullende polissen kunnen de verzekerden hun zorg afstemmen op eigen wensen en de beschikbaarheid van eigen extra budget voor zorg. Hierbinnen kunnen opties met betrekking tot groene zorg worden opgenomen.

Zorginstellingen en zorgverzekeraars investeren in nieuwe producten (resorts, zorghotels, rentenieren, healing environments, esthetische chirurgie, afkickklinieken, hersteloorde), enerzijds gericht op luxe zorg voor welgestelde doelgroepen, anderzijds vanwege het groeiende inzicht dat de aard van het zorgconcept en de fysieke omgeving een positieve invloed hebben op het genezingsproces. Daarvoor is steeds meer wetenschappelijk bewijs te vinden. Zo ontstaan 'Healing environments', gericht zich op het scheppen van een omgeving waarbinnen de samenhang van het fysieke, mentale, emotionele en spirituele welbevinden optimaal is en medische behandeling wordt geboden die past bij mensen door maximale contacten met de normale sociale en fysieke omgeving te bieden. De nieuwe producten kunnen ook ontstaan omdat sommige zorgonderdelen een minder intensieve medische bemoeienis nodig hebben en dus naar goedkopere zorghotels, zorgboerderijen geoutsourcet kunnen worden.

Overige ontwikkelingen

Verder zijn diverse nieuwe initiatieven te zien, die nog niet binnen de bestaande wet- en regelgeving passen. De initiatieven hebben een innovatief karakter en vinden plaats binnen de strategieafdelingen van zorginstellingen (Orbis, Trynwalde), samenwerking op gebiedsniveau (Hart van Heuvelrug), particulier initiatief (bewonersvereniging Eva Lanxmeer in Culemborg) en binnen innovatieve en experimentele programma's vanuit het Rijk, zoals het Innovatieplatform, Innovatienetwerk en Transforum.

Kenmerkend voor de nieuwste generatie innovatieprogramma's en thema's is dat ze plaatsvinden binnen breed samengestelde consortia van organisaties uit de zorg, kennisinstellingen, overheden en andere sectoren, vanuit het idee dat de samenwerking tussen verschillende domeinen en kennissoorten nieuwe inzichten en praktijken oplevert. Deze nieuwe ontwikkelingen moeten leiden tot nieuwe

concepten, die doorwerken binnen beleid, strategie en regelgeving en tot gezamenlijke investeringen en uitvoering.

Uit een inventarisatie onder provincies blijkt dat er sprake is van een toenemende aandacht voor de relatie tussen zorg, landschap en regionale ontwikkeling. Zorg wordt door diverse regio's gezien als onderwerp voor regionale ontwikkeling: nieuwe clusters (health valley) op niveau van gemeente (Eindhoven, Den Bosch, Nijmegen) of regio (Heuvelland, Friesland).

Ook is te zien dat in het landelijke gebied verbreding van de agrarische functie met 'zorg' plaatsvindt. Het is echter nog nauwelijks opgenomen in provinciaal beleid en in prestatieafspraken in het kader van ILG. Voorwaarde lijkt het maken van beleidsafspraken op nationaal niveau tussen LNV en VWS. Deze beleidsafspraken moeten ook gemaakt worden omdat door de krimp en de vergrijzing op sommige plaatsen de kwantitatieve basis voor een goed voorzieningencircuit begint te ontbreken en daar dus alternatieve oplossingen bedacht moeten worden.

Er zijn steeds meer onderzoeksprogramma's waarbinnen de relatie tussen gezondheid, natuur, landschap en platteland wordt gelegd. De doorwerking van de kennisontwikkeling binnen onderzoeksprogramma's en kennisinstellingen naar de praktijk verdient meer aandacht.

Veel initiatieven hebben nog het karakter van pionieren, omdat er nog geen sprake is van bestaand beleid. Er ontstaan nieuwe netwerken op het platteland, waarbinnen de witte (zorg) en groene sector worden verbonden. Dit proces verloopt nog moeizaam, omdat regelingen, strategieën en financiering nog niet zijn aangepast aan nieuwe vormen van zorg en relaties met het platteland. Initiatiefnemers lopen aan tegen onbekendheden, wet- en regelgeving, onzekerheden over financiering, kennis en concepten.

1 Inleiding

Het zorgbeleid in Nederland is hevig in beweging: zowel de zorg gericht op preventie als die gericht op behandelen en genezen en die op het langdurig verzorgen en ondersteunen van mensen met een beperking. Het streven is het bereiken van grotere kwaliteit en efficiency. Daarnaast wil men mensen met langdurige beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen, ook bij een intensievere vraag naar zorg en ondersteuning. Naast kwaliteit, zelfstandigheid, efficiency zijn gebiedsgericht, kleinschalig, maatschappelijk ondernemerschap en cliëntgericht termen die het brede zorgterrein kenmerken. De problemen of ingewikkeldheden bij het vormgeven van dit beleid kunnen beschreven worden door de volgende steekwoorden: oplopende kosten van ons zorgsysteem (alleen al bijna 60 miljard per jaar in AWBZ en ZVW), de personeelstekorten in de toekomst, vergrijzing (ouderen vragen nu eenmaal meer zorg). Zo komen er in de toekomst in Limburg 28% minder jongeren, 40% meer ouderen en daalt het arbeidspotentieel met 35%. De financiële problemen in de sector, gekoppeld aan een sterke marktgerichtheid maken dat samenwerking niet altijd even vanzelfsprekend is en vernieuwingen moeizaam tot stand komen omdat concurrentie tussen aanbieders de verhoudingen verstoren.

Het is dan ook onmogelijk om met de huidige middelen het geformuleerde beleid te realiseren. Voor diverse organisaties en personen is dit een aanleiding om nieuwe zorgconcepten voor genezing (cure) en verzorging (care) te verkennen. Concepten gericht op het slim organiseren van zorg, het vermijden van zorg en het inspelen op grotere vraag en andere behoefte van consumenten.

Deze notitie gaat over de vraag in hoeverre de zorgsector bij het vormgeven van dit beleid een medestander en bondgenoot vindt in het platteland en de landbouw. In hoeverre kan de ene sector antwoorden vinden op vragen in de andere sector? Is er wellicht sprake van gezamenlijk en wederzijds voordeel bij het zoeken naar oplossingen? Het belang van zowel landbouw als van zorg is capaciteit, middelen en ruimte zo optimaal mogelijk te benutten in netwerken van overheden (landelijk, provinciaal, lokaal), aanbieders van wonen, zorg en welzijn, financiers en burgers (bewoners of cliënten) en ook de kwaliteiten van het landschap te benutten, behouden en versterken.

Bij dit alles mogen we niet vergeten dat landbouw niet alleen een antwoord is op vraagstukken vanuit de zorg. Natuur, groene zorg, kan een helende werking hebben, ook zonder dat ze zich expliciet verstaan met de formele zorgsector.

Deze inventarisatie is verricht in opdracht van het ministerie van LNV. Het onderzoek is begeleid door Nico Bosma van de Directie Natuur, Landschap en Platteland en Aafke Drijfholt en Barbara Wartena van Directie Regionale Zaken, vestiging Oost. Opdrachtnemers zijn Alterra, het instituut voor toegepast onderzoek binnen de Environmental Science Group van Wageningen UR en Vilans, een landelijke kennisinstelling voor langdurige zorg en ondersteuning.

2 Aanpak

2.1 Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag van deze inventarisatie is: welke nieuwe (kleinschalige) zorgconcepten en -initiatieven zijn er op het platteland, zowel met betrekking tot cure, care als preventie, en zowel voor plattelandsbewoners als voor stedelingen

Het onderwerp van deze notitie kan in haar breedheid ook aangegeven worden door enkele casussen over het samengaan van zorg en platteland.

Vanuit de landbouw:

Al sinds enkele jaren levert een boerin in De Kelpen (Limburg) op haar boerderij dagactiviteiten aan mensen met dementie, in samenspraak met een zorgaanbieder. De boerderij, met 80 koeien, draait gewoon door. Dit alles levert voor de deelnemers zoveel leuke activiteiten op dat de boerin een stap verder wil: de deelnemers zouden er ook moeten kunnen wonen. Zij heeft daartoe een drietal groepswoningen gebouwd in een carré-vorm, naar Limburgse vormgeving. De eerste dementerende bewoners met boerenachtergrond wonen er al.

Vanuit de zorgaanbieder:

Orbis Medisch en Zorgconcern te Sittard ontwikkelt een zogenaamde Integrated Community Concept (ICC). Voor het realiseren van ICC's is samenwerking en het bouwen van nieuwe netwerken nodig op lokaal en regionaal niveau. Dit heeft Orbis bijvoorbeeld gedaan met het project 'Parc Hoogveld', waarin samengewerkt wordt met andere investeerders (projectontwikkeling, woningbouwcorporaties) en zorg- en maatschappelijke organisaties binnen de nieuwbouwwijk Hoogveld. Momenteel wordt ICC-ontwikkeling op rurale locaties verkend met de actoren die actief zijn in het landelijke gebied.

Vanuit de zorgverzekeraar:

In zijn rol als bestuursvoorzitter van IUCN wil Roger van Boxtel (Menzis) een koppeling maken tussen natuur en gezondheid. In een lezing geeft Van Boxtel aan: het welzijn van de klanten is op verschillende manieren te bevorderen. Door het garanderen van de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg, maar ook nog op een andere manier. We komen steeds verder van de natuur af te staan en hebben te maken met almaar stijgende kosten voor de gezondheidszorg. Maatregelen zijn nodig. Nieuw in de gezondheidszorg is de aandacht voor preventie. Daartoe ontwikkelt Menzis het leefstijlprogramma Beter Leven, waarmee klanten en zorgverleners via internet informatie over verschillende leefstijlprogramma's vinden. Ook in het sponsorbeleid richt de zorgverzekeraar zich op gezonde thema's, zoals sport en bewegen. Er is nog geen zorgverzekeraar die expliciet iets doet met groen en gezondheid. Tot nu toe concentreren de mogelijkheden voor groen zich op de aanvullende verzekering. De focus zou moeten verschuiven naar groen in de basisverzekering.

Stand van zaken binnen het ministerie van LNV

Bij het ministerie van LNV bestaat de indruk dat de mogelijkheden die het platteland biedt voor de ontwikkeling van vernieuwende zorgconcepten nog onvoldoende worden benut. De notie dat zorg kan bijdragen aan realisatie van de Ecologische Hoofdstructuur (EHS) en kan fungeren als medefinancier van landschapbehoud, is een aanleiding om de initiatieven en mogelijkheden te verkennen. De ontwikkeling van zorglandgoederen en zorglandschappen zijn alleen al vanuit landschappelijke en recreatieve overweging de moeite waard om geagendeerd te worden. Zorg zou wel eens één van de meest belangrijke dragers kunnen zijn om historische cultuurlandschappen rond steden te behouden en te ontsluiten voor bezoekers. Het blijkt dat zorg een thema is waar veel kanten aan zitten en waar meerdere departementen bij betrokken zijn. Het ministerie van LNV raakt op diverse wijzen betrokken met zorg en platteland:

- zorg wordt gezien als een mogelijke pijler onder het natuurbeleid (uitspraak DG Anita Wouters).
- er is binnen LNV een groep geactiveerd vanuit verschillende beleidsdirecties: Regionale Zaken, Natuur, Landschap en Platteland, Kennis en Innovatie, aangevuld met DLG en onderzoekers in het beleidsondersteunend onderzoek om gezamenlijk betekenis te geven aan de ontwikkelingen en de rol van LNV te verkennen.
- LNV ziet steeds meer initiatieven rond zorg op het platteland die een waardevolle bijdrage leveren aan een goede (sociale) ontwikkeling van het landelijk gebied.
- van LNV wordt in toenemende mate betrokkenheid gevraagd door partners in het veld (regio's, belangenorganisaties).
- LNV is betrokken bij de ontwikkelingen rond zorgboerderijen en vraagt zich af wat zorg meer kan betekenen op het platteland. Ook op het platteland zal de zorgvraag toenemen (vergrijzing). LNV probeert het beleid rond zorg te verbinden met andere beleidsvelden (wat kunnen die andere beleidsvelden toevoegen?).
- LNV is zich door haar beleidstaken op de domeinen landbouw en natuur, bewust van de veranderingen op het platteland. Het ministerie van LNV hecht groot belang aan het behouden en versterken van de sociaaleconomische vitaliteit van het platteland. In de Agenda Vitaal Platteland stelt het ministerie dat provincies zelf aan zet zijn om (nieuwe) sociale verbanden te creëren. Dat betekent dat provincies een belangrijke regisseur zijn in het sociaaleconomische domein. Hiervoor is aan de bestuursovereenkomsten in het kader van ILG een artikel 'Leefbaarheid en sociaaleconomische vitaliteit' toegevoegd. De provincies kunnen daarmee projecten aangaan op het gebied van leefbaarheid.
- initiatieven leiden tot agendering op niveau van de verschillende MT's.

2.2 Werkwijze

Om een goed beeld van de relatie zorg en gezondheid enerzijds en natuur en platteland anderzijds te schetsen, is gekozen voor een brede invalshoek en te zoeken naar win-win situaties. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de relatie met voeding, met gebiedsgericht beleid of met duurzaamheid.

Deze rapportage is tot stand gekomen door een documentanalyse, deskresearch, internetresearch, een belronde langs de belangrijkste stakeholders en een analyse van de gegevens van de twee belangrijkste portals over ruimtelijke ordening (www.ikcro.nl) en over wonen, zorg en welzijn (www.wonenzorgwelzijn.nl). De analyse is gemaakt door Alterra, onderdeel van Wageningen UR - Environmental Science Group en Vilans, kennisinstituut voor langdurige zorg en ondersteuning.

2.3 Leeswijzer

Er is een grote diversiteit aan initiatieven vanuit zorg en vanuit platteland. Om verslag te doen van de inventarisatie hebben we gezocht naar een indelingsprincipe. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden: doelgroepen, geografisch, aard van zorg, thematisch, etc. We hebben ervoor gekozen om de initiatieven op te hangen aan de verschillende zorgcircuits. De meeste initiatieven passen binnen en worden gefinancierd vanuit wet- en regelgeving rond cure, care en maatschappelijke ondersteuning en zorg. We gaan uit van de domeinen rond de WMO, de AWBZ en de ZVW in het besef dat iedere keuze van indelingsprincipes nadelen met zich mee brengt. Sommige initiatieven zijn zo breed dat gebruik wordt gemaakt van verschillende regelingen.

WMO, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, is de wet die de gemeente verplicht de maatschappelijke participatie voor haar inwoners te regelen, inclusief de dienstverlening en ondersteuning, als die voor de deelname aan de samenleving nodig is. De onderdelen huishoudelijke hulp en begeleiding maken ook deel uit van de WMO. De financiering geschiedt via de gemeente. Sommige onderdelen ervan horen al vanouds tot het gemeentelijke terrein, andere delen zijn recent aan het gemeentelijke terrein toegevoegd (soms met, soms zonder bijbehorende financiering). Ondersteunende en activerende begeleiding zijn voorbeelden van functies die uit de AWBZ zijn gehaald in de veronderstelling dat de WMO deze hiaten wel zou gaan opvullen. Het is ingewikkeld om exact het volume aan te geven, omdat niet elke gemeente eenzelfde pakket voorzieningen heeft en niet altijd op dezelfde manier benoemt.

AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, is de wet die het terrein van de langdurige, onverzekerbare zorg regelt. Grotendeels betreft dit de langdurige zorg aan mensen met beperkingen (mensen met ggz-achtergrond, mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperking, chronische zieken, ouderen met dementie, etc.). De uitgaven per jaar zijn globaal 25 miljard, iets meer dan de helft

hiervan gaat naar ouderen; ruwweg 800.000 personen maken jaarlijks gebruik van de AWBZ.

ZVW is de Zorgverzekeringswet, waarin de cure, de zorg gericht op genezing, wettelijk geregeld wordt. Het gaat in deze sector om huisartsen, ziekenhuizen, medicijnen, specialistische hulp, etc. Deze sector vraagt per jaar globaal 36 miljard.

Een laatste categorie is een restcategorie. Hierin beschrijven we zowel de preventie (12,6 miljard per jaar: 10 miljard buiten de gezondheidszorg, veilige en schone omgeving, en 2,6 miljard binnen de gezondheidszorg, obesitas, stoppen met roken) als de nieuwe ontwikkelingen waarvoor nog geen regelingen bestaan: initiatieven vanuit particuliere ondernemers, innovatieprogramma's, onderzoek, nieuwe combinaties tussen regelingen, organisaties en doelgroepen.

3 WMO

3.1 Kenmerken

De projecten die vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning worden gefinancierd, kenmerken zich door het accent op participatie, leefbaarheid, maatschappelijke zorg en ondersteuning. Ze zijn veelal gebaseerd op community concepten. Het zijn collectieve arrangementen, gefinancierd door gemeenten en veelal uitgevoerd door het welzijnswerk. Interessante ontwikkelingen zijn wijkcentra en buurtcentra als het Kulturhus in Gelderland en in Utrecht, beide ondersteund (subsidie, aanjagen) door de provincie en gericht op het bijeenbrengen van sociale en culturele functies op dorpsniveau. Voor zorgconcepten is er een kans om hierop aan te sluiten, om op dorpsniveau schaalvoordelen te genereren.

3.2 Inventarisatie voorbeelden

- Friesland: buurtsuper speciaal. Open houden van een buurtsuper in kleine kernen om leefbaarheid te borgen. Versterken van vitaliteit en bijdragen aan zelfbewustzijn van kleine gemeenschappen. Niet alleen verkoop van levensmiddelen, maar ook PTT-, stomerij-, foto-, faxservice etc. Het biedt ook een vorm van dagbesteding. Het personeel wordt deels gefinancierd uit de AWBZ (op basis van begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap), investering van zorginstelling Talant in Oldeberkoop. Spar Wirdum draait op commerciële basis.
- ondernemend dorp: nieuwe dorpshuizen met diverse functies in kleine kernen. Ontmoetingsplek, samenwerken, kinderopvang, kosten delen (auto delen).
- zorgcoöperatie: vereniging en onderneming die zich inzet voor behoud van zorg, diensten en faciliteiten in het dorp. De zorginstelling zorgt voor infrastructuur in dorpen: ruimte, vrijwilligers, vervoer, dagverzorging, aanmeldingen, catering. Het kan worden gezien als een alternatief voor thuiszorg. Als voorbeeld kan worden genoemd zorgcoöperatie Loon op Zand (ook in Achterberg bij Rhenen is een initiatief in oprichting) opgericht door de dorpsbewoners: eten, toezicht, klussen, hulp, spreekuur, uitleen apparatuur, sociale activiteiten. Dit zorgconcept is mogelijk via WMO en AWBZ. De toepassing ervan is ingewikkeld omdat WMO bij voorkeur gaat over collectieve arrangementen, terwijl AWBZ vrijwel alleen individuele aanspraken behandelt.
- Variya, een steunorganisatie maatschappelijke ontwikkeling in Overijssel heeft een afdeling sociaal en vitaal platteland, en bouwt actief nieuwe netwerken op het platteland samen met Stimuland, netwerk kleine dorpen en Oversticht. Er worden plattelands-, dorps- en cultuurhuizen opgezet, ontmoetingsplaatsen waar gezamenlijk wordt gewerkt aan sociale en culturele thema's op dorps- en plattelandsniveau

- De Naoberdienst in Salland is een nieuw concept, waarbij in Salland (buitengebied van Deventer en gemeente Raalte) diensten worden aangeboden aan mensen die in het landelijk gebied wonen, door mensen die enige afstand hebben tot de arbeidsmarkt (mensen uit de Wet Werk en Bijstand, herintredende vrouwen/mannen of mensen met een handicap). De diensten zijn vooral gericht op kleine klussen in en rondom het huis en worden aangeboden tegen een vergoeding van 10 euro per uur. Er wordt samengewerkt door Buurtbeheerbedrijf Cambio uit Deventer, specialist in mensen begeleiden naar arbeid of activiteit, Landstede (training en scholing) en Variya (expertise met Huur een Noaber). De Noaberdienst sluit aan op het bestaande aanbod van burenhulp, vrijwilligerswerk, mantelzorg en professionele zorg. Voor dit project is een Leader-subsidieaanvraag ingediend.
- Boodschappenplusbus in het Vechtdal (Hardenberg, Ommen en Dalfsen) biedt aan ouderen die minder mobiel zijn de mogelijkheid om onder begeleiding zelf boodschappen te doen of een dagje uit te gaan. Daarnaast kan de bibliotheek worden bezocht en/of kunnen bibliotheekboeken worden thuisbezorgd. Uitvoerende partij is Landstede in Ommen.
- Het Olde Ambt, welzijnsinstelling in Groningen, heeft in Oost-Groningen een bus rijden met verschillende functies, zoals eetcafé, trainingsruimte en andere voorzieningen die langs diverse dorpen gaat. Doelgroep zijn ouderen.
- Provincie Utrecht realiseert samen met partners in Hart van Heuvelrug het project Zorgeloos wonen in Zeist-Oost. Met dit project wil men in enkele buurten een levensloopbestendige wijk realiseren. Doelstelling is dat alle groepen bewoners, jongeren, ouderen en mensen met een beperking prettig moeten kunnen blijven wonen in de wijk en daarbij (indien nodig) kunnen rekenen op ondersteuning in de buurt. Men wil een breed scala aan voorzieningen realiseren, variërend van een 'hart van de wijk' met diensten als een paramedisch centrum en een kapper, tot aan aanpasbare woningen. Er is een wijkcoach aangesteld die behoeften van bewoners in kaart brengt en samen met hen realiseert. Welzijn en sociale samenhang staan centraal; de bewoners maken zelf de keuze of ze van voorzieningen gebruik maken. De provincie heeft hierin een aanjaagfunctie. In dit project wordt ernaar gestreefd de zorg uit de instellingen te halen naar de woonwijk. Zo krijgen inwoners de kans om langer zelfstandig te blijven wonen met zorg op maat naar hun eigen wensen. Op elkaar afgestemde diensten zijn daarbij een voorwaarde, zoals probleemloos taxivervoer naar een activiteitencentrum of een huisarts. Het project is gericht op dementerenden, mensen met een lichamelijke, visuele/auditieve beperking, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen met een psychische beperking en ouderen. Er is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Zeist; provincie Utrecht, welzijns- en zorgorganisaties en een woningcorporatie.
- De komende drie jaar investeert de provincie Groningen in totaal twee miljoen euro in het welzijn van kwetsbare groepen en de verbetering van de leefbaarheid. Dit doet de provincie door het geld beschikbaar te stellen voor de bouw en de verbetering van multifunctionele gebouwen en dorpshuizen,

kleinschalige woonzorg-accommodaties en voorzieningen voor de dagbesteding van gehandicapten. De middelen zijn beschikbaar vanuit het Investeringsfonds Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ), onder meer bedoeld voor de cofinanciering van kleinschalige voorzieningen en verbetering van de leefbaarheid van buurten en wijken, bereikbaarheid en beschikbaarheid van voorzieningen op het platteland, om het platteland aantrekkelijk te houden voor jongeren en gezinnen en om ouderen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Ook voorzieningen zoals hospices, wijk-servicecentra of bijna-thuis-huizen worden ondersteund.

- Op wijkniveau zijn nieuwe concepten zichtbaar, zoals in Culemborg waar een relatie van de wijk met natuur, landschap en landbouw wordt gelegd.

3.3 Ontwikkelingen

Inhoudelijk

Er is veel vraag naar deze kleinschalige concepten op dorpsniveau vanuit de huidige bewoners. Zij wensen op een vertrouwde plek oud te worden en er zo lang mogelijk te blijven wonen. Ook is te zien dat ouderen terugkeren naar de omgeving van hun jeugd/familie. Er worden concepten voor kleinschalige zorg, vaak in samenhang met andere kleinschalige sociale en culturele voorzieningen op het niveau van dorpen, ontwikkeld. De vraag is of het mogelijk is deze in een satellietmodel op te zetten, waarbij de initiatieven in de verschillende dorpen gezamenlijk schaalvoordelen kunnen bereiken en waardoor het voor initiatiefnemers aantrekkelijker wordt dergelijke concepten uit te werken.

Netwerken

De ideeën ontstaan vanuit zelfinitiatief van individuele en groepen burgers (Culemborg) of sociaal-maatschappelijke organisaties (Varyia) en plattelandsorganisaties en vanuit gemeenten, die de verantwoordelijkheid hebben voor uitvoering van de WMO. In veel gevallen is te zien dat overheid, zowel op het provinciale (Groningen, Utrecht) als het gemeentelijke niveau (Zeist), aanjager is van deze ontwikkelingen door ondersteuning met regelingen, subsidies en capaciteit van beleidsmedewerkers. Kennisinstellingen (Vilans), zorginstellingen (zoals Talant), bedrijfsleven (zoals Spar, Prisma Food Retail) worden erbij betrokken om te komen tot volwaardige initiatieven en investeringen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de nieuwste kennis en inzichten.

De lokale welzijnsinstellingen, kernuitvoerders van de WMO, hebben een goed circuit waarin ideeën worden uitgewisseld. Hoewel in het welzijnswerk marktwerking en concurrentie beginnen te ontstaan, is dit nog niet in een dergelijke mate dat het contraproductief werkt voor vernieuwing en intersectorale samenwerking.

Factoren

- Breed scala aan initiatieven vanuit gemeenten om voordelen en synergie te bereiken door het combineren van maatschappelijke en zorgfuncties (Kulturhus en andere initiatieven).
- Experimenten met nieuwe combinaties: hoe ontstaan deze? Nieuwe samenwerkingverbanden, verkennen van nieuwe mogelijkheden. Het is nog niet vaak voorgekomen dat de zorgsector samen met de retail op zoek gaat naar nieuwe winkel-zorgconcepten
- Nieuwe kennis en opleiding noodzakelijk.

4 AWBZ

4.1 Kenmerken

De projecten die binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vallen vertrekken vanuit de langdurige zorg, behandeling en verpleging. De AWBZ levert zorg in de instelling (via de systematiek van de zorgzwaartepakketten) of aan huis (via de regelingen van het volledig pakket thuis of stapeling van persoonsgebonden budget (pgb)). Extra ingewikkeld wordt het als de vorm van de intensieve zorg speciale huisvesting vergt en de zorgvrager welhaast gedwongen is te verhuizen naar een intramurale setting. Het pgb stelt vaak de gebruiker van intensieve zorg in staat toch thuis voldoende zorg te organiseren. De AWBZ staat onder druk vanwege de hoge kosten die met de zorgvraag zijn gemoeid en vanwege de dreigende tekorten aan voldoende en voldoende deskundig personeel. Oplossingen worden gezocht in het overhevelen van functies naar WMO (huishoudelijke zorg) of in het niet meer financieren van bepaalde functies (begeleiding). Marktwerking en schaarse financiële middelen maken samenwerking op lokaal niveau niet altijd even gemakkelijk. In deze verkenning wordt gezocht naar initiatieven die een relatie hebben met het platteland. We zien een ontwikkeling van zorgboerderij naar zorglandschappen, waarbij samenwerking, opschaling, professionalisering, uitbreiding en verbreding van het concept aan de orde is.

4.2 Inventarisatie voorbeeldprojecten

4.2.1 Zorgboerderijen

Volgens de website www.landbouwzorg.nl is er sprake van een grote groei van het aantal zorgboerderijen, vanaf 2000 met gemiddeld 100 nieuwe locaties. Begin 2009 zijn er circa 1000 aanbieders. De groei heeft te maken met de vermaatschappelijking van de zorg, een stijgende vraag naar een gewone manier van leven en met de oriëntatie van de landbouwsector op nieuwe functies en economische dragers. Zorgvragers kunnen met het pgb vrijelijk shoppen bij de aanbieder en de bekendheid van de mogelijkheden van het pgb is vergroot. Er is sprake van een spreiding van zorginitiatieven op het platteland over Nederland. Verschillende doelgroepen maken gebruik van zorgboerderijen: mensen met verstandelijke beperking, psychische hulpvraag, lichamelijke beperking, ouderen (eventueel met dementie) kinderopvang, jongeren (jeugdzorg), mensen met burn-out en ouderen. Nu de ondersteunende en activerende begeleiding grotendeels uit de AWBZ is verdwenen, is een onduidelijke financieringssituatie voor zorgboerderijen ontstaan. Immers, nogal wat zorgboerderijen hebben functies als dagopvang, dagbesteding, ondersteunende en activerende begeleiding in hun aanbod. Het is onzeker of gemeenten op den duur deze financiering blijven voortzetten.

Er is sprake van professionalisering van zorgboeren. Er ontstaan belangenverenigingen, er is sprake van een groeiende aandacht binnen LTO, een kennisnetwerk wordt opgebouwd en er ontstaan opleidingen, bedrijfsplannen en een groeiende aandacht voor kwaliteit, veiligheid en risico. Een belangrijke ontwikkeling is die van het aanbieden van dagopvang naar het aanbieden van permanente (24 uren) opvang, zoals kleinschalige opvang van demente ouderen. Er is sprake van een grote vraag. De stap van dagopvang naar permanente zorgaanwezigheid is echter een hele grote, vanwege zorgafhankelijkheid en grote zorgbehoefte. Zo worden nieuwe eisen gesteld aan de gebouwen, de geboden zorg en vergunningen, waarvoor nieuwe businessmodellen nodig zijn. Er zijn enkele succesvolle voorbeelden, zoals Westersiepe in Friesland, De Hagert in Wijchen en het Dorpshuis in Tholen.

Voorbeeld: Landzijde

Landzijde, opgezet in 2000, is gericht op het samenbrengen van en samenwerken tussen zorgboerderijen, zodat mensen die ondersteuning zoeken bij hun dagbesteding in Noord-Holland makkelijker een zorgboerderij kunnen vinden en er voor iedereen een plek op een zorgboerderij is in zijn of haar directe woonomgeving. Daarnaast draagt Landzijde bij tot sociaal-economische versterking van het platteland, waarbij ook kleinschalige zorgboerderijen tot hun recht komen. Landzijde ondersteunt mensen die gebruik maken van zorgboerderijen en ontlast de zorgboerderijen van administratie. Binnen Landzijde is sprake van samenwerking van 85 zorgboerderijen, allen in Noord-Holland. "De vraag naar zorgboerderijen rondom de steden in de Randstad is groot", zo stelt directeur Jaap Hoek Spaans. In de bedrijven rond Amsterdam worden verschillende soorten zorg aangeboden, van verslavingszorg tot kinderopvang. Nu worden plannen ontwikkeld om het Amsterdamse model ook rond de drie andere grote steden in de praktijk te brengen, door regionale samenwerkingsverbanden op te zetten van boeren en tuinders die diverse vormen van zorg aanbieden. Voorts wordt gewerkt aan een uitzendbureau voor zorgklanten. De tuinders profiteren hiermee van premiekortingen en subsidies.

4.2.2 Zorglandgoederen

Het zorglandgoed is een nieuw concept, dat door DLG is ontwikkeld om in te spelen op de vraag van de zorgsector naar innovatieve en klantgerichte zorgconcepten. Een zorglandgoed combineert zorg en groen, waarbij de zorg centraal staat. Zorg kan meerdere betekenissen hebben, zoals de opvang van gehandicapten, ouderen en daklozen. De zorg wordt gecombineerd met andere functies, zoals natuurbeheer en recreatie. Het idee is dat door het vormen van een alliantie tussen de zorgsector en een woningcorporatie de exploitatie van het zorglandgoed zonder extra subsidies gefinancierd kan worden. In Zuid-Holland vindt een experiment plaats. Er is een Pact van Savelberg afgesloten tussen zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgvragers, gemeenten en de provincie Zuid-Holland. Dit pact omvat afspraken over zorg voor ouderen en gehandicapten in de regio Midden-Holland. Het doel van het pact is te komen tot een zogenaamde levensloopbestendige regio op basis van prestatieafspraken op het gebied van zorg, wonen en welzijn. Het initiatief voor verdere uitwerking van het zorglandgoed in het Masterplan zou opgepakt kunnen

worden door een gemeente (bijvoorbeeld Gouda) in samenwerking met een woningcorporatie en een zorginstelling.

In Wageningen, de Nieuwe Born, is sprake van een zorglandgoed-ontwikkeling met ook agrarische activiteiten. Dit vindt plaats onder het motto 'Land, goed voor jou!'. Het terrein van de Hoge Born wordt omgevormd tot een zorglandgoed met vollegrondse tuinbouw, een tuinbouwkas annex orangerie, kruidentuinen, helende tuinen, patiëntentuinen, natuurelementen (elzenbos, wilgensingel, bufferzones, poel), een boomkwekerij, hoogstamfruit, legkippen en kleinvee. De meerwaarde van het zorglandgoed is gelegen in inspanning en ontspanning, productiegerichtheid en beleving, zinvolle tijdsbesteding, respect en een continue ontwikkeling. Op de Hoge Born is in de zomer van 2004 gestart met dagbehandeling van zes tot acht personen met psychiatrische problemen. Na de verbouwing van de ruime boerderij zal de Hoge Born medio 2008 plaats bieden aan vijftien patiënten die 24-uurs psychiatrische zorg ontvangen onder auspiciën van de Lievegoed Zorggroep. Tevens zijn er twee beschermd wonen (RIBW) units in het gebouw waar mensen tot maximaal twee jaar kunnen wonen. Heimerstein zal vijftien plaatsen bieden voor arbeidsmatige dagbesteding van mensen met een verstandelijke beperking. De boerderijwinkel is zes dagen per week één uur geopend en wordt bezocht door gemiddeld 200 klanten per week. Elk jaar worden de twee open dagen door gemiddeld 700 mensen bezocht.

In de Nieuwe Born spreken de gezondheidszorg en de landbouwsector elkaar regelmatig over de perspectieven die de landbouw voor de zorg kan bieden. Onderzoekers van Wageningen UR verrichtten onderzoek naar de mogelijkheden van zorglandbouw. De Lievegoed Zorggroep en Heimerstein hebben samen met Wageningen UR en het Louis Bolk instituut het initiatief genomen om een locatie op te zetten waarbij kwalitatief hoogwaardige vormen van landbouw en zorg gecombineerd worden met onderzoek naar de effecten van de zorg op de kwaliteit van leven van de cliënten.

4.2.3 Initiatieven natuurorganisaties

Een andere ontwikkeling is die tussen natuurorganisaties en zorg. Er zijn inmiddels diverse voorbeelden (zie ook Van den Bosch et al., 2008). Hieronder worden drie voorbeelden kort beschreven:

- De Hagert, Wijchen (Landschapsbeheer Nederland). De boerderij ligt ingeklemd tussen het landgoed, de beschermde dorpskern van Leur en de ecologische hoofdstructuur. In samenwerking met de gemeente Wijchen, de provincie Gelderland en Landschapsbeheer Gelderland is het gebied rond de boerderij De Hagert ontwikkeld tot een ecologisch parklandschap waarin oude dierenrassen hun plek hebben. Ook de hoogstamboomgaarden zijn teruggekeerd in het gebied. Het gebied is verder ingericht met hagen, houtwallen en poelen. Cliënten van De Hagert met een verstandelijke beperking werken samen met vrijwilligers aan de inrichting en het onderhoud van het gebied. Op De Hagert zijn een oude boerderij en zorgvoorzieningen gecombineerd tot een landelijke woonzorgvoorziening. De woongroepen zijn klein (groepen van vier of zes mensen en enkele eenpersoonsappartementen).

Elke bewoner beschikt over een eigen slaapkamer. In totaal wonen er 30 mensen, achttien dementerende ouderen en twaalf mensen met een verstandelijke beperking.

- De Grootte Modderkolk, Loenen (natuurbeheer/NM). Op de Grootte Modderkolk werken Natuurmonumenten en Verdandi sinds 2005 samen onder het motto 'zorg voor mens en natuur'. Op de boerderij wonen en werken tien jongeren met een verstandelijke beperking. Dagelijks komen nog ongeveer vijftien mensen met een verstandelijke beperking naar de Grootte Modderkolk om er onder begeleiding van medewerkers en vrijwilligers van Verdandi te werken. Zij helpen Natuurmonumenten met werk in de natuur en de verzorging van de runderen, werken op het land, in de moestuin en in de boomgaard. De oogst wordt verwerkt tot producten die in de theeschenkerij worden verkocht. Een aantal zorgverleners en een groepje ouders van kinderen met een verstandelijke beperking namen daartoe het initiatief. De ouders zochten voor hun kinderen een toekomstperspectief, dat het bestaande zorgaanbod niet in staat was te bieden. De zorgverleners waren op zoek naar een kleinschalig project, waarin met een groep jongvolwassenen met een verstandelijke beperking, basisprincipes als 'zinnig en gelukkig leven, nuttig werk, respect en een continue ontwikkeling' konden worden gerealiseerd.
- Op het Zuid-Hollandse eiland Tiengemetten werken boeren, Natuurmonumenten en zorginstelling Parnassia samen. Mensen die de combinatie van rust en zorg nodig hebben komen regelmatig een dag werken op het eiland. Zij kunnen kiezen wat ze willen doen, bijvoorbeeld helpen met het onderhoud van de akkers, werken in het museum of groenten verbouwen in de moestuin. Het uiteindelijke doel is dat er 24 patiënten op het eiland komen wonen in één grote verbouwde boerderij. Dat wordt dan een behandelcentrum, waar altijd verpleging aanwezig is.

4.2.4 Kleinschalige woonconcepten

Er is steeds meer behoefte aan kleinschalige woonzorgvoorzieningen. Echter de realisatie vraagt specifieke deskundigheid en aanpak op financieel-economisch gebied. Een voorziening van vier x zes plaatsen is te realiseren, maar niet als de kosten van de grote moederinstelling worden doorbelast naar de kleinschalige plaatsen. Grote instituten kunnen niet zowel hun eigen instituutskitchen moderniseren en daarnaast besluiten in de kleinschalige voorzieningen zelf te gaan koken. Grote investeerders aarzelen nogal eens vanwege onduidelijke financiering en regelgeving. Vaak geven reguliere instellingen aan niet onder de 50 plaatsen te kunnen bouwen. Echter, er zijn goede bedrijfsplannen voor de combinatie van vier wooneenheden van elk zes bewoners. Voor een zorginstelling ligt het minimum aantal plekken voor een investering op 24. Er zijn inmiddels particuliere initiatieven met minder dan 24 bewoners (voorbeeld acht dementiepatiënten op een agrarisch bedrijf is vanuit AWBZ al interessant, omdat het pgb-inkomsten genereert van ongeveer 300ke).

Kleinschaligheid is ook te realiseren door combinatie van doelgroepen en zorgvormen. Voorbeelden van kleinschalig wonen:

- Ouderen met somatische achtergrond die in een verpleeghuis wonen, hebben vaak nog wel de regie over hun leven en hebben behoefte aan privacy en een eigen appartement
- Variatie tussen doelgroepen: somatisch, psychogeriatrisch is in kleine woonvormen (vier appartementen met zes plaatsen) mogelijk (eventueel ook RIBW-cliënten, mensen met NAH, mensen met verstandelijke beperking)
- Voorbeelden: Hofje van Bohemen in Den Haag, Den Es in Varsseveld, De Hagert in Wijchen, Dorpzigt in Korendijk en Den Aok in Veenendaal

4.2.5 Zorg in dorpen

Er ontstaan nieuwe zorgconcepten op dorpsniveau, met als doel mensen thuis laten wonen. Een bekend voorbeeld is het project Trynwalde, dat na een aantal zeer succesvolle jaren te kampen krijgt met financiële problemen. Het aantal behandelingen is flink gedaald en daardoor ook de inkomsten van de zorginstelling. De organisatie was blijkbaar nog niet in staat een systeemverandering door te voeren in alle aspecten van de instelling. Het lijkt nuttig te leren van dit, door velen gezien als bijzonder interessant en succesvol, initiatief.

4.2.6 Innovatieve projecten

In het innovatieve praktijk project van TransForum 'Green Care' ontwikkelen boeren rond Amsterdam samen met gezondheidsinstellingen en verzekeraars zorg en opvang voor mensen met een psychiatrische- of verslavingsachtergrond. Ook wordt in samenwerking met het speciaal basisonderwijs een lesprogramma op de boerderij ontwikkeld. Een nieuwe combinatie van zorg en landbouw komt niet zomaar van de grond. In 'Green Care' worden diverse (kleinschalige) experimenten gecombineerd om van elkaar te kunnen leren. Instellingen en partijen die elkaar voorheen niet wisten te vinden worden met elkaar verbonden. Ook wordt kennis uit verschillende disciplines en domeinen gecombineerd. Juist door perspectiefomkering ontstaat innovatie: de zorgvraag is uitgangspunt en maatstaf, niet het blijven boeren. Dat laatste zou wel weer het gevolg kunnen zijn. Green Care is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, regionale overheid, onderzoekers en maatschappelijke organisaties in en rond Amsterdam. Samen zorgen zij ervoor dat zorglandbouw een professioneel onderdeel wordt van de agrarische activiteiten van boeren. In dit project, dat drie jaar duurt worden drie praktijkonderzoeken uitgevoerd:

- het opzetten van een participatiemarkt, waarin ook informatie en samenwerking met zorgboerderijen en leerboerderijen in de omgeving van Amsterdam wordt gestimuleerd;
- een onderzoek naar de karakteristiek van zorgboerderijen en de ontwikkeling van instrumenten om de effecten van zorgboerderijen te meten;
- een participatief onderzoek waarin gekeken wordt naar de effecten van het leren door kinderen op een leerboerderij.

4.3 Ontwikkeling

- groei van het aantal personen met dementie (vooral ouderen, vooral Alzheimer);
- veel vraag ook van mensen om thuis te blijven, in vertrouwde omgeving;
- verzorging met 24-uurs aanwezigheid van zorgprofessionals;
- sommige zorgvormen (on geplande zorg, zorg op afroep, zorg na alarmering) zijn moeilijk te regelen in dorpen vanwege het ontbreken van een kwantitatief draagvlak. Het zoeken is naar alternatieven, die ook nu weer door de concurrentie tussen aanbieders bemoeilijkt worden.

Conclusie is dat er een ontwikkeling gaande is waarbinnen zorg en platteland wordt gecombineerd, wat leidt tot inmiddels meer dan 1000 zorgboerderijen, zorglandgoederen en zorglandschappen. Initiatieven die veelal uit de AWBZ gefinancierd werden en gedeeltelijk worden en die een grotere rol kunnen gaan spelen bij de verzorging (inclusief verblijf) van mensen met zwaardere zorgvraag (zoals dementie). Het gaat vooral om kleine initiatieven op het niveau van boerderijen, dorpen en regio's. Er is nog geen sprake van opschaling. Grote zorginstellingen investeren nog niet massaal in deze ontwikkelingen. Ook het ministerie van VWS vindt zorgboerderijen een interessante ontwikkeling, maar vindt tevens dat het niet echt bijdraagt aan de grote vragen waarmee de AWBZ-sector zich geconfronteerd ziet (ombouw van meer-persoonskamers naar éénpersoonskamers, vergroten van kwaliteit van zorg, grotere efficiency, grotere kostenbeheersing, tekort aan gekwalificeerd personeel). Voor VWS en de meeste managers in het zorgcircuit zijn zorgboerderijen een interessante niche, een aardige spiegel voor de sector, maar ook niet meer dan dat.

Netwerken

Er zijn veel initiatieven in de sfeer van de AWBZ. De zorgboeren zijn georganiseerd in de Stichting Verenigde Zorgboeren, de opvolger van het Landelijk Steunpunt Landbouw en Zorg. Dit steunpunt werd door LNV samen met VWS financieel ondersteund. De nieuwe stichting beheert een website over zorglandbouw en zorgboerderijen en is actief in de ondersteuning van zorgboeren, belangenbehartiging en de introductie van een kwaliteitskeurmerk. De stichting wordt breed ondersteund door organisaties op het gebied van de landbouw, de zorg, het bankwezen, LNV en VWS. Op provinciaal niveau zijn zorgboeren georganiseerd in verenigingen. Ook op Europees niveau is een samenwerkingsverband actief: Farming for health, een community of practice. In de periode 2006-2010 heeft de EU een COST-actie rond green care gefinancierd. Deze internationale netwerken brengen deskundigheid met betrekking tot plant- en diergesteunde therapie naar Nederland (hippotherapie, tuintherapie, dolfijntherapie). Op de dag van de zorglandbouw in april 2009 was te zien dat veel mensen uit het landelijke gebied, het zorgnetwerk, de rijksoverheid en kennisinstellingen vanuit groene en witte kennis aanwezig waren.

De ontwikkeling van zorgboerderij naar een professioneler concept wordt nog niet actief ondersteund door gemeentelijke en provinciale overheid. Ook zorginstellingen zijn nog aarzelend.

Factoren

Bij de realisatie van nieuwe zorgconcepten, als zorgboerderijen en zorglandschappen is diverse regelgeving aan de orde. De combinatie van functies vergt veel inventiviteit van initiatiefnemers. Verder is er een grote afhankelijkheid van de regelingen in de zorg, totstandkoming van pgb's en andere ontwikkelingen in de zorgmarkt.

5 ZVW

5.1 Kenmerken

De Zorgverzekeringswet is een verplichte verzekering voor alle Nederlanders voor het deel van de zorg (cure) dat gericht is op genezing. De uitvoering vindt plaats door huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, fysiotherapeuten, etc. De zorgverzekeraars financieren de ZVW via individuele polissen, die bestaat uit een standaardpakket. Via aanvullende polissen kunnen particulieren de zorg uitbreiden en afstemmen op eigen wensen en eigen financiële draagkracht. Hierbinnen kunnen opties met betrekking tot groene zorg worden opgenomen. Het financieel beslag is globaal 25-30 miljard euro per jaar (grosso modo iets meer dan de uitgaven voor de AWBZ).

Binnen het standaardpakket kunnen verzekeraars contracten afsluiten met extra 'groene' zorgleveranciers en speciaal letten op een groene omgeving van ziekenhuis of revalidatie-instelling. Ook zijn er verzekeringen die preventie-activiteiten die een relatie hebben met natuur in hun pakket opnemen.

- Aanvullend op verplicht deel zijn extra verzekeringen mogelijk: luxe verzorging, esthetische geneeskunde, kuuroord therapie, etc.
- Vergaande marktwerking, concurrentie tussen aanbieders, winst wordt in nabije toekomst uitbetaald aan aandeelhouders of investeerders en hoeft niet meer in zorginstelling geherinvesteerd te worden.
- DBC-systematiek wordt verder uitgebouwd.
- AWBZ, WMO en ZVW blijven communicerende vaten met slechte scheiding. Afwenteling op publieke AWBZ of WMO blijft zeer goed mogelijk.

5.2 Inventarisatie voorbeeldprojecten

De ziekenhuisomgeving is in verandering onder invloed van inzichten op het gebied van 'healing environment', zoals in Groningen, Hengelo en Sittard. Healing environment staat voor het gebouw als genezende omgeving. Het gebouw krijgt zelf een rol in de genezing. In het ziekenhuis moeten patiënten, bezoekers en medewerkers zich prettig voelen. Dimensionering van de bouwdelen, (dag)licht, kleur en inrichting, uitzicht en oriëntatievermogen en dergelijke zijn zodanig met elkaar in harmonie gebracht, dat de som der delen bijdraagt aan het welzijn van elke gebruiker van het ziekenhuis.

- Ziekenhuizen investeren in kleinschalige opvang voor cliënten met goede aanvullende verzekeringen. ICC-ontwikkeling (Orbis), wellness karakter, als tegenhanger van de Zuid-Frankrijk en Zwitserland. Sanatoriumgedachte.
- Ook particuliere initiatieven om de zorgomgeving aangenamer te maken, bijvoorbeeld opvangcentrum voor kankerpatiënten in Ommen.
- Zorgverzekeraars kopen voor hun verzekerden zorg in en zullen efficiency en financiële argumenten zeker mee laten wegen. Uit onderzoek is gebleken dat

patiënten die uitkijken op een blinde muur minder snel het ziekenhuis verlaten en meer medicijnen gebruiken dan patiënten die uitkijken op een park met bomen. Je zou zeggen snel verdient, toch dringen dit soort overwegingen maar langzaam door.

Groningen Martini Ziekenhuis: Gezondheid en genezing staan centraal in een ziekenhuis. Andere inzichten in behandelingswijzen, nieuwe therapieën en veranderende werkwijzen zorgen in de gezondheidszorg voor veel veranderingen die gevolgen hebben voor de huisvesting. Bij de ontwikkeling van de nieuwbouw van het Martini Ziekenhuis speelden 'snelle veranderingen' en 'genezing en gezondheid' een belangrijke rol. Het ziekenhuis vertaalde deze twee kenmerken met 'flexibiliteit en aanpasbaarheid' en 'healing environment'. Om te voorzien in huisvesting in een dynamisch en snel veranderde omgeving, koos de Raad van Bestuur van het ziekenhuis in 2000 voor een gebouw met een hoog 'accommoderend vermogen': het is flexibel, toekomstgericht, innovatief en kostenbewust. Ruimtes kunnen eenvoudig andere gebruiksfuncties krijgen. Het gebouw is gemakkelijk uit te breiden. En op termijn kan het gebouw andere functies krijgen, bijvoorbeeld dienst doen als kantoor of woonruimte.

5.3 Ontwikkelingen

- nieuwe producten (resorts, zorghotels, dretenieren, healing environments, esthetische chirurgie, afkickklinieken, heupoperaties (tijdelijke opname in healing environment, met familie);
- outsourcing van zorg naar goedkopere landen; eventueel in combinatie van vakantie. Maar ook behandeling in andere landen vanwege grotere culturele overeenkomst met sommige verzekerden (Turkije, Marokko, enz.);
- slow care.

Netwerken

De uitvoering van de ZVW vindt plaats in het witte netwerk van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Binnen deze netwerken worden nieuwe producten ontwikkeld. De rol van kennisinstellingen is nog beperkt tot enkele innovatieve ontwikkelingen en ontwerpen, waarbij samenwerking ontstaat tussen zorgaanbieder en een (groep van) onderzoeker(s). Onderzoek naar bewijs voor de positieve samenhang tussen omgevingskenmerken en welbevinden en herstel vindt plaats binnen kennisinstellingen in onderzoeksgroepen. Het ministerie van LNV ondersteunt de ontwikkeling hiervan binnen een onderzoeksprogramma naar de EHS. Er is nauwelijks een relatie tussen dit onderzoek en het witte netwerk van de zorg.

Factoren

De relatie tussen kennis van groene omgeving en gezondheid zou een plek moeten krijgen binnen het ILG. Het Rijk zou de inzichten die men verkrijgt uit onderzoek moeten laten doorwerken in het afsprakenkader dat men heeft opgesteld om bepaalde doelstellingen (sociaal-economisch en fysiek) te bereiken.

Voorts zal de praktijk van de zorg betrokken dienen te worden bij de articulatie van onderzoeksvragen om de relatie tussen wetenschap en praktijk te versterken en doorwerking te versnellen. Voorwaarde is een verbinding op Rijksniveau tussen de ministeries van VWS en LNV, op welk niveau afstemming in de programmering en beleidsuitvoering zal moeten plaatsvinden. Naast publiceren binnen de wetenschappelijke markt van wetenschappelijke tijdschriften, zullen onderzoekers moeten werken aan ontwerpende vaardigheden om de aansluiting met de praktijk succesvol te kunnen maken.

6 Nieuwe ontwikkelingen

6.1 Kenmerken

Binnen deze categorie zijn nieuwe initiatieven opgenomen die nog niet binnen de wet- en regelgeving passen. De initiatieven hebben een innovatief karakter en vinden plaats binnen de strategieafdelingen van zorginstellingen en binnen experimentele programma's vanuit het Rijk, zoals het Innovatieplatform, Innovatienetwerk en Transforum. Kenmerkend voor deze programma's en thema's is dat de uitvoering plaatsvindt binnen breed samengestelde consortia van organisaties uit de zorg, kennisinstellingen, overheden en andere sectoren, vanuit het idee dat de samenwerking tussen verschillende domeinen en kennissoorten nieuwe inzichten en praktijken oplevert. Deze ontwikkelingen moeten leiden tot nieuwe concepten, die doorwerken binnen beleid, strategie en regelgeving en die leiden tot gezamenlijke investeringen. Hieronder een overzicht van enkele initiatieven.

6.2 Inventarisatie van voorbeelden

Healing environments

Aandacht voor healing environments groeit door de verschuiving in zorgsector van kosten en controle gedreven naar het faciliteren op prestaties en toegevoegde waarde. Vastgoed wordt meer en meer ingezet om de toegevoegde waarde te maximaliseren. Healing environment richt zich op het scheppen van een omgeving waarbinnen de samenhang van het fysieke, mentale, emotionele en spirituele welbevinden optimaal is. Medische behandeling die past bij mens, maximale contacten met normale en fysieke omgeving. De aard van het zorgconcept en de fysieke omgeving hebben een positieve invloed op het genezingsproces. Daarvoor is steeds meer wetenschappelijk bewijs te vinden. De verandering is meetbaar gemaakt door grotere klanttevredenheid, minder pijnbestrijdingmedicatie, minder vermoeidheid bij personeel en lagere variabele verpleegkosten. Voorbeeld is Altrecht in Den Dolder, dat zorg biedt in een omgeving van loofbomen en heide, waar gebruik wordt gemaakt van passende architectuur en kunstvormen en zo een omgeving wordt gecreëerd waarbinnen mensen herstellen. Dit wordt door Bakker (2008) gezien als een goed voorbeeld.

Innovatienetwerk: zorglandschappen - het integrale concept

Binnen het Innovatienetwerk worden nieuwe concepten verkend van zorglandschappen. Kern van het concept is een nieuwe combinatie op gebiedsniveau van zorg, recreatie en landbouw, waardoor in het gebied de regionale economie wordt versterkt, er beter ingespeeld wordt op de behoeften van bewoners, patiënten en recreanten en waarbij de landschappelijke kwaliteit een impuls krijgt. De redenering hierachter is als volgt:

- Het landelijk gebied is interessant voor de zorg vanuit de ontwikkeling van extramuralisering en het feit dat bepaalde patiëntengroepen baat hebben bij een groene omgeving;

- In het landelijk gebied komen vele gebouwen vrij die, na verbouw of herbouw, kunnen dienen als vestigingsplaats voor zorginstellingen;
- Recreatie komt in beeld omdat het niet alleen gaat om cure en care, maar ook om wellness;
- De landbouw zoekt grond voor schaalvergroting. Zorg en recreatie hebben maar weinig grond nodig voor zichzelf en kunnen dus ruimte bieden aan de landbouw;
- Zorg en recreatie hebben beide belang bij een open en aantrekkelijk landschap. Zij kunnen optreden als eigenaar en beheerder van landschappelijke elementen en boeren inhuren om dat landschap te onderhouden. Daarmee kunnen zij dus nieuwe dragers worden van het landschap.

Het concept draagt bij aan de versterking van de kwaliteit van regio's en niet alleen de kwaliteit van kleine eenheden als erven.

Zorglandschap Heuvelland

Helende hellingen Heuvelland is een project van Transforum waarbij wordt gestreefd naar het ontwikkelen van ICC's (Integrated Community Concept) op het niveau van het Heuvelland en zo het creëren van een zorglandschap. Binnen dit project wordt gestreefd naar het leggen van relaties tussen zorg en landschap. Landschap wordt hierbij breed opgevat. Het gaat om natuur, landschapelementen, leefbaarheid, landbouw, recreatie en wellness. Binnen ICC's worden nieuwe combinaties tussen functies gemaakt, maar ook tussen organisaties en doelgroepen, op verschillende schaalniveaus. Het project heeft de volgende invalshoeken en kenmerken:

- Stedelijk: creëren van healing environment binnen het ontwerp van het nieuwe ziekenhuis in het centrum van Sittard en het leggen van nieuwe relaties met de omgeving en verbindingen met de stadsranden via beken en groenstructuren.
- Stadsranden: Orbis (her)ontwikkelt vastgoed aan stadranden in relatie met de functies van het landelijke gebied en de beleidsmatige en investeringsbeslissingen die in de Westelijke Mijnstreek door overheden en particulieren worden genomen. Inpassing in landschap, herstel van landschapelementen, beekherstel, creëren van recreatieve mogelijkheden, herstel van fruitteelt, relatie verbrede landbouwactiviteiten.
- Ruraal: binnen dorpen wordt op het niveau van boerderijen en cultuurhistorisch erfgoed, als kloosters, nieuwe kleinschalige ICC's ontwikkeld, zowel voor de lokale bevolking van dorpen als voor specifieke doelgroepen, zoals de palliatieve zorg of herstelprocessen van medische ingrepen. Deze ontwikkeling sluit aan bij ideeën om zorg te zien als pijler van het natuurbeleid, leefbaarheidsdiscussie en zorgt voor een nieuwe relatie met het beleid ten aanzien van het Nationaal Landschap.
- ICC als integratief kader: recreatie, natuur, landschap, economie, leefbaarheid
- Helende Hellingen: arrangementen ziekenhuis en toeristisch-recreatieve sector en horeca in Heuvelland. Herstel in Heuvelland, veelal vergoed door verzekeraars. Relatie met landschap (heilzame werking) en met cultuur. Knie- en heupoperaties worden genoemd. Het verschijnt langzaam op de provinciale beleidsagenda van de provincie Limburg.

- Zorgconcepten worden genoemd in de provinciale versnellingsagenda voor Limburg.
- ICC's worden gezien als onderdeel van het gebiedenbeleid (verbinding van ICC Spaubeek en activiteiten programma van gebiedsgericht beleid in Westelijke Mijnstreek).
- Orbis heeft in Sittard Parc Hoogveld ontwikkeld: verschillende functies binnen de wijk onder één dak: permanente opvang, dagopvang, kinderopvang, ontmoetingsplek voor de wijk, verzorging (huisarts, specialisten, fysiotherapeuten hebben kantoor of spreekuur), onderwijs en cursusaanbod. Mensen kunnen gebruik maken van de functies, maar ook zorgen voor anderen. Ruimten en functies worden gedeeld. Ontmoetingen vinden plaats. Verder parkontwikkeling. Zwembad en restaurant. Multifunctioneel, nieuwe functies, meer verbindingen en afhankelijkheden, minder zorgbehoefte en 'handen' nodig. Samenwerking met gemeente en projectontwikkelaar. Verder ING Real Estate, Achmea, onderwijsinstellingen.

Zorglandschap Liemers

Het project in de Liemers valt binnen het programma van het Innovatienetwerk en heeft enkele regionale partners, verenigd in het Bergh Overleg. In de Liemers wordt verkend of de landbouw in combinatie met zorg zich kan ontwikkelen tot een nieuwe stevige nieuwe economische drager, door te werken aan een zorglandschap met twintig zorglocaties in een samenhangend verband. Doel is te komen tot:

- één planologisch model
- een betere onderbouwing in de praktijk over de relatie groen, gezondheid en landbouw
- de tweede groene huid, in relatie tot huidziekten
- bewegen en zien wat eten is in relatie tot obesitas
- op locatie de samenwerking verder uit te werken op het niveau van de boer, de beek en de zorglocatie

Zorg als onderdeel van het gebiedsgerichte beleid en als pijler onder het natuurbeleid

Hart van de Heuvelrug is als gebiedsgericht project ontstaan vanuit de gedachte dat de eenheid van de Heuvelrug als groen gebied hier dreigde te verdwijnen door versnippering. Platform Hart van de Heuvelrug, bestaande uit zeventien partijen (Rijk, provincie, de gemeenten Zeist, Soest, Amersfoort, Leusden en De Bilt, de zorginstellingen Abrona, Reinaerde en Altrecht, het Utrechts Landschap, Kamer van Koophandel en Prorail). De provincie heeft een belangrijke aanjaagfunctie en beheert onder andere een kennisbank.

Diverse overheden, grondeigenaren en zorginstellingen hebben gezamenlijk een visie voor het gebied ontwikkeld. Centraal daarin staat dat door een saldobenadering een drietal groene corridors worden gerealiseerd. Om de kosten voor de groene herinrichting van het gebied te kunnen financieren, wordt in het gebied tegelijkertijd ook een aantal 'rode' projecten met woningen en bedrijven gerealiseerd. De uitvoering vindt plaats in clusters, twee clusters zijn inmiddels geconcretiseerd en worden uitgevoerd. Binnen het project Hart van de Heuvelrug is slechts beperkt aandacht voor andere Agenda Vitaal Plattelandthema's, zoals wonen, welzijn en zorg.

Centraal in de uitvoering staat de realisatie van een drietal groene corridors door toepassing van het schaakbordmodel c.q. de EHS-saldobenadering (financieel en ecologische c.q. financiële verevening en rood-groenbalans). De kosten voor de groene herinrichting van het gebied worden in belangrijke mate gefinancierd vanuit de opbrengsten van een aantal 'rode' projecten met woningen en bedrijven. Deze rode projecten dragen ook bij aan de ruimtelijke kwaliteitsverbetering van het gebied. De uitvoering vindt plaats in zgn. clusters, verzamelingen van groene en rode projecten. In 2004 zijn door partijen hierover in een raamovereenkomst afspraken gemaakt.

Inmiddels zijn drie clusterovereenkomsten gesloten, Zeist I (Zorgpilot), Soest I en Zeist II (Kamp van Zeist, vierde kwadrant Den Dolder). De projecten uit de clusterovereenkomst Zeist I en Soest I zijn grotendeels in uitvoering. Buiten de clusterovereenkomsten is het ecoduct over de A28 al aangelegd..

Slow care

Nieuw is de verbinding die wordt gelegd tussen slow food en slow care. Door het streven naar maximale efficiency, kostenbeheersing, arbeidsdeling is care verworpen tot fast care. Zorg wordt met een stopwatch gemeten, zorg is een financiële eenheid, een zaak waarover wordt onderhandeld met indicatieprofessionals, financiers en aanbieders. Het is volgens Driest (2004) tijd om een slow care movement te starten. Er zijn in Nederland inmiddels diverse vormen van kleinschalige (zes - acht personen) zorg, waarbij het hele scala aan zorg wordt geleverd in eigen tempo). Het platteland biedt hiervoor een geschikte omgeving. Zorgboerderijen zijn eilandjes van slow care. Slow care is zorg die gedefinieerd wordt in termen van het dagelijkse leven van mensen, die integraal wordt gegeven en niet gedeeld in partjes, door professionals die bekend zijn, wijkgebonden werken en de patiënt of cliënt niet ondergeschikt maken aan het tijdverantwoordingsysteem. Ook buurtzorg en buurtdiensten hanteren deze principes en inmiddels zijn er zorgaanbieders die elementen van slow care in hun visie op (willen) nemen.

Stadslandbouw

Stadslandbouw is een nieuw fenomeen in Nederland; op diverse plaatsen in het land zijn al succesvolle initiatieven gestart. Stadsboerderijen liggen in de stad of tegen de stadsgrenzen en hebben een veel bredere functie dan alleen het produceren van voedsel. Burgers van de stad kunnen door stadslandbouw gemakkelijk in contact komen met biologische landbouw en zien dat de melk van een koe komt en niet uit de supermarkt. Daarnaast bieden de bedrijven recreatie, educatie en zorg en vaak hebben ze ook aanvullende functies zoals kinderopvang of boerderijwinkels. Ook spelen de stadsboerderijen een belangrijke rol in het natuurbeheer van de groene gebieden in en om de stad.

Een voorbeeld van verkennen en toepassen van een nieuw concept van stadslandbouw is Agromere. Almere groeit langzamerhand uit tot een grote stad en slokt een steeds groter deel van Zuidelijk-Flevoland op. Hierdoor dreigt de 'groene stad' zijn band met het agrarische achterland te verliezen. Met de snelle stadsuitbreiding groeit de vraag naar stadslandbouw in Almere. Hiervoor is in 2008

een Transforum-project ontwikkeld, waarbinnen Wageningen UR en de gemeente Almere samenwerken met een initiatiefnemer. Er is sprake van nieuwe wijkontwikkeling rond bestaande boerderijen, waarmee de agrariër een nieuwe functie en nieuwe inkomstenbronnen krijgt binnen de omgeving. De ondernemer wordt meer dan de (lokale) producent van voedsel en grondstoffen. Hij kan ook de leverancier van wonen- en omgevingsgerelateerde diensten worden. Gedacht kan worden aan het opzetten van een winkel, een zorgtak, kinderopvang, horeca en educatie. Daarnaast kan de ondernemer een rol spelen in het beheer van de woonomgeving, wat veelal goedkoper is dan de bestaande beheerders. Andere functies waaraan kan worden gedacht zijn: landbouw als toekomstig leverancier van energie, als waterbuffer en verwerker van afvalstoffen uit de stad. Het biedt een meerwaarde aan de projectontwikkeling en de woningbouwactiviteiten van de stad Almere, onder het motto van modern en duurzaam wonen in de periferie van de stad. De ondernemer geeft (mede) vorm aan de woonomgeving en speelt een rol in het beheer, uitstraling en de leefbaarheid ervan.

Stadsboerderijen waarbij de bewoners van de wijk worden betrokken blijkt voor gemeenten een goedkope oplossing voor het groenbeheer te bieden. Voorts levert de nabijheid van een dergelijke functionaliteit bij de consument weinig extra verkeersbewegingen op.

Andere voorbeelden zijn:

- Culemborg: ecologische wijk Eva Lanxmeer, multifunctionele boerderij Caetshage (landbouw, natuur, zorg en recreatie).
- Leidsche Rijn: boerderij Den Engh wordt omgebouwd tot een ontmoetingsplek voor de hele stadsuitbreidingswijk. Thema's zijn mens, natuur, historie en cultuur.

6.3 Ontwikkelingen in het beleid

6.3.1 Provincie

Uit een inventarisatie onder provincies blijkt dat er sprake is van een toenemende aandacht voor de relatie tussen zorg, landschap en regionale ontwikkeling. Hieronder een overzicht van enkele provincies.

- Provincie Friesland: Onderzoek naar ontwikkelingsmogelijkheden van de Rijksuniversiteit Groningen heeft het volgende opgeleverd: het perspectief WonenZorgToerisme richt zich op hoogwaardig wonen in combinatie met zorg, cultuur en toerisme/recreatie. Het perspectief omvat het plan om vooral in te zetten op woningbouw om economische ontwikkeling te stimuleren. In de komende tien jaar moeten landelijk een miljoen nieuwe woningen verrijzen en omdat in de Randstad de ruimte hiervoor niet is te vinden, komt de vraag naar voren in hoeverre Friesland als moderne woonprovincie kan functioneren. Dit zou kunnen worden versterkt door de ontwikkeling van geavanceerde zorgactiviteiten en recreatiemogelijkheden, die in samenhang met de woonmogelijkheden nabij een kleinstedse

- omgeving een aantrekkelijke leefomgeving kunnen creëren. Ook vanwege de toenemende vergrijzing zal in deze strategie wonen gecombineerd moeten worden met zorg. Hierbij valt te denken aan het ontwikkelen van woongemeenschappen voor ouderen in combinatie met zogenaamde zorgboulevards. De focus ligt hierbij op een hoogwaardig niveau van alle aspecten van de zorgverlening, de natuurlijke omgeving, de eigen culturele waarden en de duurzame ontwikkeling van het landelijk gebied. De provincie Friesland leent zich voor deze strategie, vanwege de aanwezige rust, ruimte, de kenmerken van het landschap en de ligging ten opzichte van de Randstad.
- Provincie Drenthe: koloniedorpen. Het 500 hectare grote gebied rond de koloniedorpen Frederiksoord en Wilhelminaoord wordt in 2009 beschermd dorpsgezicht. De streek waarop de Maatschappij van Weldadigheid al twee eeuwen haar stempel drukt wil, samen met het gevangenisdorp Veenhuizen, een plek verwerven op de Werelderfgoedlijst van Unesco. De koloniedorpen en Veenhuizen zijn een toevluchtsoord voor de paupers uit het westen van het land. Frederiksoord en Wilhelminaoord waren 'vrije koloniën'. Landlopers en bedelaars werden overgebracht naar de strafkolonie Veenhuizen. De provincie Drenthe, de gemeente Westerveld en de Maatschappij van Weldadigheid hebben diverse bouwplannen voor de streek rond de koloniedorpen gemaakt en gepresenteerd, waar de Maatschappij 1300 hectare bos- en landbouwgronden en nog eens 65 gebouwen beheert (waaronder 31 rijksmonumenten). De Grontmij bouwt vakantie-koloniewoningen en een zorgcomplex op het terrein van de voormalige Tuinbouwschool in Frederiksoord. De karakteristieke lanenstructuur wordt versterkt. (Uit IKC RO – Dagblad van het Noorden)
- Provincie Limburg: in de nieuwe versnellingsagenda (2008-2011) wordt de ontwikkeling van zorgconcepten expliciet genoemd binnen het cluster health care. Men gaat ervan uit dat de vraag naar nieuwe zorgconcepten gaat toenemen. Met de versnellingsagenda wordt geanticipeerd op nieuwe ontwikkelingen.
- Provincie Noord-Brabant heeft een subsidie voor het realiseren van kleinschalige zorginitiatieven, met als doel zo lang mogelijk te blijven wonen in de vertrouwde omgeving. Ook kent de provincie het programma 'Innovatieve Acties Brabant', gericht op vernieuwing in de zorg, waarbinnen projecten worden ondersteund die bijdragen aan vernieuwende oplossingen voor de vergrijzing. Het gaat vooral om clusters van innovatieve bedrijven, kennisinstellingen en zorginstellingen die willen innoveren om ouderenzorg efficiënter te maken of het welzijn van ouderen te bevorderen.
- Provincie Utrecht adviseert en stimuleert vernieuwingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Doel is het behouden van de leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen en het bedenken van praktische en betaalbare oplossingen voor problemen die bewoners zelf ervaren. Er zijn subsidies beschikbaar voor maatschappelijke initiatieven. Gedacht kan worden aan het opzetten van een medisch centrum in kleine kernen en dorpshuizen met verschillende community functies. Verder ondersteunt men de ontwikkelingen met integraal gebiedsgericht beleid, waarbinnen kleinschalige woonzorgcombinaties een plek hebben, zoals binnen het hart van de Heuvelrug.

6.3.2 Regio - gemeenten

Ook op gemeentelijk niveau zijn er enkele initiatieven gevonden. Hieronder enkele voorbeelden:

- Eindhoven: Gezondheid en bewegen als thema voor gebied- en parkontwikkeling in Genneperparken: clustering van activiteiten, vestiging van obesitaskliniek.
- Den Bosch: initiatief van gemeente, Brabantse Ontwikkelingsmaatschappij en zorginstellingen, die samenwerken aan de ontwikkeling van een landschap vanuit het perspectief van gezondheid. Doelgroep zijn ouderen, kinderen, psychiatrische patiënten en agrariërs.
- Health Valley (Nijmegen) koppelt ondernemers en wetenschappers in de biomedische en zorgsector aan elkaar. Health Valley wil de regio Oost-Nederland ontwikkelen en een omgeving creëren waarin bedrijven en kennis- en zorginstellingen innovatief en met succes opereren. 'De Gezonde Mens' is één van de focuslijnen van Health Valley. Hierin wordt een combinatie gemaakt tussen voeding, beweging en technologie met als doel gezond blijven in plaats van beter worden. Vanwege het complexe karakter wordt onder begeleiding van een adviesbureau met alle relevante partijen gewerkt aan de inventarisatie van de relevante thema's en is duidelijk geworden welke partijen voor welke vervolgstapen nodig zijn.
- Health City Almere. Almere is actief in het aantrekken en clusteren van verschillende soorten zorginstellingen vanuit het concept van Health City, gericht op nieuw soorten en combinaties van zorgaanbod.
- Voor kleine gemeenten is het moeilijk om nieuwe ontwikkelingen op het gebied van kleinschalige zorgcomplexen te stimuleren en begeleiden.

6.3.3 EU

Het belang van natuur voor gezondheid is ook op Europees niveau doorgedrongen. De EU Cost Action E39 'Forest, trees and human health and well-being' richt zich op het bijeenbrengen van kennis over positieve effecten van natuur op gezondheid uit verschillende Europese landen. Cost Action 866 rond 'green care en farming for health' wil het genereren en uitwisselen van kennis over zorgboerderijen, animal assisted therapy, plant assisted therapy etc. stimuleren.

6.4 Ontwikkelingen onderzoek

Er zijn enkele onderzoeksprogramma's en speerpunten op het gebied van de relatie tussen gezondheid, natuur, landschap en platteland. Hieronder een inventarisatie:

- In het LNV beleids- en onderzoeksprogramma Groen in en om de Stad staat het belang van groen voor de samenleving centraal. Doel van dit programma is de hoeveelheid en de kwaliteit van het groen in en om de stad te vergroten en te verbeteren. Het programma Groen in en om de Stad is een gezamenlijk initiatief van de ministeries van LNV, VROM en WWI, de 31 grote steden,

provincies en maatschappelijke partners. Het ministerie van LNV wil zich binnen het programma Groen in en om de Stad meer gaan richten op gezondheid en daarbij actoren uit de gezondheidszorg betrekken. Een eerste stap is het uitvoeren van een verkenning naar de relatie tussen groen, gezondheid en gezondheidszorg. De Stichting Recreatie KIC voert deze opdracht voor het ministerie van LNV uit. Hierbinnen wordt verkend waar de mogelijkheden liggen om groen (meer) in te zetten voor gezondheidsdoeleinden en of er coalities gesloten kunnen worden tussen 'groene' partijen en partijen uit de gezondheidszorgsector, zoals zorgverzekeraars en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD's).

- Meerwaarde Landbouw en Zorg: Jan Hassink en Marjoleine Elings (2007) beschrijven de ontwikkelingen in de zorgsector (deinstitutionalisering, vermaatschappelijking en community care) en de ontwikkelingen in de landbouw (duurzaamheid, bijdrage aan natuur- en landschapswaarden, rust, identiteit etc.). Deze ontwikkelingen vertonen parallellen. Beide veranderingsprocessen verlopen moeizaam als gevolg van het tegenwerken door bestaande systemen. Er bestaan mogelijkheden voor het gezamenlijk bieden van nieuwe perspectieven voor de samenleving op het gebied van het vergroten van de betrokkenheid van de samenleving bij de zorg voor mensen en het bieden van nieuwe perspectieven voor agrariërs.
- RMNO-onderzoek: *Natuur en gezondheid*. Ontwerpen met natuur kan voor gebruikers van het gebouw de nodige positieve effecten opleveren. Natuur heeft namelijk een stressreducerende werking, vermindert pijn (hogere pijntolerantie, minder sterke pijnmedicatie) en geeft een sneller herstel (kortere ligduur). Stress of negatieve emoties (angst, boosheid) verdwijnen en aangename gevoelens nemen toe. Andere positieve effecten zijn o.a.: vermindering van SBS-klachten (vooral door toepassing van planten), verbetering van concentratie en prestaties van personeel, betere lichamelijke conditie van diverse gebruikers (aanwezigheid van groen stimuleert om te bewegen), groen nodigt uit tot sociale interactie, leidt tot een hogere belevings- en gebruikswaarde van het gebouw (Van den Berg & Winsum-Westra, 2006). En niet onbelangrijk, natuur en tuinen kunnen de overall tevredenheid van patiënten en familie ten aanzien van de kwaliteit van de zorg bevorderen. Natuur kan zowel binnen als buiten invloed uitoefenen, door bijvoorbeeld de aanwezigheid van uitzicht op natuur (een park, tuin e.d.), maar ook door natuurlijke elementen toe te voegen aan het interieur. Een ruimte met planten wordt bijvoorbeeld positief gewaardeerd (prettig, rustgevend, vrolijk). Ook het kijken naar natuurafbeeldingen, het kijken naar een film heeft aantoonbare rustgevende en gezondheidsbevorderende effecten. In omgevingen waar uitzicht op natuur niet mogelijk is en/of levend groen te veel risico's oplevert bieden afbeeldingen een goed alternatief. In het rapport zijn een hoofd- en nevenlijst met inspirerende praktijkvoorbeelden natuur en gezondheid opgenomen.
- In het project 'Sociale Kas' (Van der Lans en Nienhuis, 2007) is de haalbaarheid van een zorgconcept voor de glastuinbouw nagegaan en verkend op welke wijze het zorgconcept zou kunnen worden geïmplementeerd op een glastuinbouwbedrijf. Het realiseren van een zorgkas

is niet gelukt. Wel zijn in de sector enkele initiatieven in de sector gaande, die in 2007 gevolgd worden en zo door onderzoek ondersteund zullen worden. Op grond van de gesprekken die zijn gevoerd met verschillende deelnemers en belanghebbenden lijkt het voor de glastuinbouw mogelijk om een zorgbedrijf op te starten. De kosten die gemoeid zijn met de opstart zullen veelal kunnen en moeten worden voldaan door sponsoring. De operationele kosten (o.a. begeleiding) zijn een punt van aandacht. Cliënten die in een zorgkas aan de slag willen of een vorm van dagbesteding willen vinden, hebben begeleiding nodig. Vanuit arbo-wetgeving is dit noodzakelijk, aangezien de bedrijven en hun techniek te complex zijn om cliënten vrij te laten rondlopen op het bedrijf. Alvorens een zorgkas op te starten is het belangrijk om dit financiële aspect goed te regelen.

6.5 Factoren

- Samenwerkingsvormen: voor het uitwerken en implementeren van nieuwe concepten zijn in de regel nieuwe breed samengestelde netwerken van verschillende stakeholders nodig: zorgsector, overheid, kennisinstellingen. Bij de bestaande initiatieven zijn het vooral pioniers, zowel bij de gemeente als bij de ondernemer, die de plannen voor een stadsboerderij na lange tijd en met veel idealisme uitvoeren. Samenwerking en begrip tussen beleid, ondernemer en burgers zijn hiervoor onmisbaar.
- Ontstaan van nieuw gemengd/multifunctioneel bedrijf: landbouw, zorg, natuur- en landschapontwikkeling, recreatie etc. Hoe gaan al die functies samen? Er is sprake van een complex vraagstuk van ontwerp, organisatie en financiering.
- Grensverleggend zijn woonvormen waarbij landbouw en stad echt vervlochten zijn. Meppel en Culemborg proberen een eerste stap in deze richting te zetten. Dit vraagt om een nieuw beeld van de landbouw. De ondernemer is hier veel meer dan de (lokale) producent van voedsel en grondstoffen en eventueel daaraan gerelateerde diensten.
- Wet- en regelgeving. Veel initiatieven hebben aangepaste of ondersteunende wet- en regelgeving nodig.
- Logistiek, vooral relevant op het platteland, vanwege plattelandswegen met een beperkte capaciteit en de relatie met verkeersveiligheid.

7 Conclusies

7.1 Bevindingen en ervaringen

Er zijn veel initiatieven, maar de initiatieven zijn nog vanuit een sector, dan wel vanuit de witte sector (de zorg), dan wel vanuit de groene sector (landelijk gebied). Wanneer het gezamenlijke initiatieven betreft zijn het projecten die experimenteel van aard zijn nog geen gemeengoed. De groene en de witte sector verschillen nog teveel om echt gezamenlijk vernieuwingen door te voeren en te implementeren. De cultuur, het financieringssysteem, de terminologie, de discours is zeer verschillend:

- zorg is toch vooral individueel gericht, een zaak tussen professional en cliënt; landbouw en de agrarische sector heeft een veel meer collectieve inbedding en is veel minder een zaak van experts waar de mens maar aan is overgeleverd.
- het meten van kwaliteit en effectiviteit geschiedt volgens andere regels en wetmatigheden.
- er zijn zelfs regelingen die elkaar wederzijds uitsluiten (woonvergunning in buitengebieden, geurcirkels, maatregelen voor dierziektebestrijding).

De meeste organisaties onderschrijven de conclusies van de RMNO en de Gezondheidsraad uit 2004 dat groen bijdraagt aan psychisch, sociaal en lichamelijk welbevinden. Maar zolang het groen geen antwoorden levert op de belangrijkste problemen die de zorgsector ziet (kostenbeheersing, stijging van productiviteit, tekort aan geschoold personeel, vergrijzing, spagaat tussen concurrentie en samenwerking), zal de samenwerking zich blijven beperken tot enkele niches.

Andere bevindingen en ervaringen:

- Een zoektocht op internet levert niet veel op. De zoektermen zorg en landschap en zorglandschappen geven andere hits dan die we zoeken. De betekenis die wij (vanuit het groene domein) er aan toekennen is vooral in de zorgsector nog nauwelijks bekend.
- Vanuit de verschillende domeinen, overheid, zorg en platteland bestaat veel belangstelling, het onderwerp wordt steeds vaker geagendeerd.
- Er is sprake van een diversiteit aan ontwikkelingen en er zijn verschillende verschijningsvormen op verschillende schaalniveaus:
 - puntlocatie (boerderij, erfgoed, landgoed, instelling), satelliet (verscheidene initiatieven op verschillende locaties, maar op een of andere wijze verbonden in een concept, samenwerkingsverband)
 - cluster van community functies (rond stadslandbouw)
 - platteland, Randstedelijk, stedelijk
 - lokaal, regio, landelijk
- Vaak zijn nieuwe combinaties ook elders mogelijk of met andersoortige organisaties. Winkel-zorg combi met gehandicapten kan ook met GGZ en

ouderen. Gemeenten en bedrijfsleven zouden zich aangesproken moeten voelen om dergelijke concepten uit te werken.

- Sociale netwerken en vraaggestuurde zorg kunnen zorgen voor nieuwe economische dragers op het platteland.
- Er is sprake van een netwerksamenleving. Initiatieven komen veelal voort uit nieuwe samenwerkingsverbanden tussen organisaties. Het bouwen van netwerken op lokaal en regionaal niveau is aan te bevelen, met strategische relaties naar provincie of landelijk niveau.
- Verschillende doelgroepen zijn te onderscheiden:
 - ggz, verstandelijk gehandicapten, revalidatie, ouderen
 - rijke zorgvragers - concepten voor de massa
 - care, cure, wellness

Er zijn nog geen heldere definities en regelingen om de initiatieven op te pakken en in te bedden. Veel initiatieven hebben daarom nog het karakter van pionieren, omdat het nog geen bestaand beleid is. Er ontstaan nieuwe netwerken op het platteland, waarbinnen de witte (zorg) en groene sector worden verbonden. Dit proces verloopt nog moeizaam, omdat regelingen, strategieën en financiering nog niet zijn aangepast op nieuwe vormen van zorg en relaties met het platteland. Initiatiefnemers lopen aan tegen onbekendheden met betrekking tot wet- en regelgeving en onzekerheden met betrekking tot financiering, kennis en concepten. Ook is er weinig ondersteuning vanuit de provincies en Rijk. Overheden kunnen een faciliterende rol spelen door het bijeen brengen van organisaties, in het ondersteunen met kennis, het opnemen van nieuwe thema's in strategische beleidsnota's, subsidiëren van initiatieven, in onderzoeksprogramma's etc. Omdat wordt gewerkt in netwerken en consortia is in veel projecten het eigenaarschap onduidelijk. Het wordt gezien als een gezamenlijk initiatief, terwijl investeerders graag een partij zien die zich opwerpt als projectleider.

Door het verdiepen in enkele initiatieven ontstaat het beeld dat sprake is van regiospecifieke uitkomsten, afhankelijk van de bestaande beleidscategorieën, de aard van het consortium, de kwaliteiten van het landschap, de ontwikkelingen in zorg en demografie en culturele kenmerken etc. Het is zeer de vraag of de initiatieven zijn te copieren. Wel kan worden geleerd van initiatieven, door uitwisseling van ervaringen en worst- en best-practices.

7.2 Ontwikkeling van zorgboerderij naar zorglandgoed en naar zorglandschap

Er is sprake van een ontwikkeling naar kleinschalige concepten, waarbij groepen zorgvragers worden bediend. Deze kleinschalige initiatieven zoeken schaalvoordelen op het niveau van belangenverenigingen, professionalisering, strategische allianties en nieuwe relatienetwerken op het niveau van landschap en gebieden:

- professionalisering zorgboerderij, ontstaan van vereniging, concept, keurmerk.
- gezamenlijke vermarkting: Landzijde, Marqt.

- van dagopvang naar permanente opvang (24h - dementie).
- koppeling boerderijomgeving en zorgaanbod aan nieuwbouwwijken. Wonen, zorg, landschap en landbouw. Almere, Leidsche Rijn, Hoogveld.
- zorglandgoed: koppeling met omgeving, natuur en landschapsfuncties. (DLG, initiatieven van natuurorganisaties).
- zoektocht naar het verbinden van initiatieven op het niveau van een streek, gemeente, regio (Landzijde) en koppeling met natuur- en landschapsdoelstellingen (Liemers, Heuvelland).

7.3 Initiatief

- Initiatief/organisatie: corporatie, kennisinstelling, zorginstelling, projectontwikkelaar, verzekeraars en zorgkantoren en combinaties van deze. Het initiatief ligt vaak niet bij overheden.
- Initiatieven vanuit mogelijkheden die de huidige wet- en regelgeving bieden.
- Initiatieven vanuit ontwikkelingen binnen zorgsector en regelingen: luxe particuliere verzekeringen, persoonsgebonden budgetten leiden tot nieuwe toepassingen.
- Initiatieven veelal vanuit een consortium van kennisinstellingen en innovatieve en zoekende agrariërs (Liemers, Landzijde).
- Initiatieven afkomstig van innovatieprogramma's (Transforum, Innovatienetwerk).
- Initiatieven vanuit strategisch management en research en development van zorginstellingen (Martiniziekenhuis, Orbis).

7.4 Zorg en gebiedsgericht beleid

- Zorg staat niet op de provinciale agenda voor het landelijke gebied - PMJP (Gelderland, Limburg). Het is niet benoemd binnen ILG en binnen Nationale Landschappen. Binnen ILG zou het onder de sociaal-economische doelstellingen kunnen worden geplaatst, die recentelijk zijn toegevoegd.
- Er is sprake van een doorgaande verbreding van het gebiedsgerichte beleid. Na de verbreding met natuur en landschap en recreatie wordt sinds een aantal jaren de verbreding van landbouw met zorg verkend en opgepakt. De relatie tussen zorg en landschap wordt nog niet opgepakt. Om hierop goed te kunnen inspelen is oprekking van de breedte van ILG op termijn noodzakelijk. Wanneer het Rijk doelstellingen vaststelt op nationaal niveau (VWS en LNV), kan men overgaan tot prestatieafspraken met provincies over zorg en natuur en landschap. Dit vraagt een organisatie-aanpassing op provincies en in de organisatie van het gebiedsgerichte beleid.
- In de meeste provincies zijn er veel initiatieven op het gebied van zorgboerderijen en landbouw en zorg, onder meer verenigingen met informatie op internet. Er is nauwelijks sprake van gezamenlijke conceptontwikkeling.

7.5 Zorg en regionale ontwikkeling

- Zorg wordt door diverse regio's gezien als onderwerp voor regionale ontwikkeling: nieuwe clusters (health valley) op niveau van gemeente (Eindhoven, Den Bosch, Nijmegen) of regio (Heuvelland, Friesland). Van belang voor een goede invulling ervan is dat er sprake is van clustering van organisaties en activiteiten.
- Zorg wordt steeds meer gezien als een nieuwe economische drager voor regionale ontwikkeling in het landelijke gebied (perifere regio's) of juist in stadsranden

7.6 Rol van overheid

Voor de overheid zijn diverse mogelijke rollen en taken weggelegd:

- Verkennen van de mate waarin het gezamenlijk optrekken en uitwisselen antwoorden oplevert voor prangende beleidsvragen. Als dit positieve resultaten oplevert, dan moet het ministerie van VWS en van LNV bereid zijn deze gebieden op te nemen in de eigen beleidsagenda's.
- Blijvend ondersteunen van nieuwe initiatieven door overheden en kennisinstellingen, want de praktijk leert dat ze vanwege de barrières waar ze tegenaan lopen een grote kans hebben op stranden (Trynwalde, Orbis-Heuvelland). Aanpassen van beleidsagenda, organisatie en kennisagenda en inbouwen van monitoring en evaluatie.
- Zorg als financier voor landschap en natuurontwikkeling: er zijn nog weinig voorbeelden. In het Transformo onderzoek helende hellingen lukt het nog niet om op dit niveau te komen tot ontwerpen. Men zit nog in de fase van het verkennen van concepten. Relatie tussen en bewijs van bijdrage aan herstel zal duidelijke moeten worden gearticuleerd, ingebracht in netwerken van besluitvorming. Ook meer, specifiek onderzoek is nodig.
- Initiatieven van particulieren, van zorginstellingen of vanuit Innovatieprogramma's worden nog niet actief ondersteund door provincies. Provincies zijn zoekende op welke wijze het thema aan te pakken, welke rol ligt er voor provincie weggelegd, vanuit welke beleidsdirecties (landelijk gebied, economie of welzijn)?
- Het begint met nieuwe coalities te vormen. LNV kan daarbij een rol spelen:
 - Leren tussen initiatieven stimuleren
 - Faciliteren van netwerkvorming
 - Investeren in nieuwe kennisontwikkeling door gebruik te maken van de onderzoeksagenda
 - Invullen van sociaal-maatschappelijke paragraaf van LNV-beleid (ILG)

7.7 Vervolgstappen

- Deze inventarisatie van ontwikkelingen, initiatieven en voorbeelden heeft een mobiliserend effect. Diverse initiatiefnemers zijn op zoek naar ondersteuning, erkenning en agendering. Er bestaan mogelijkheden voor het opzetten van landelijke en provinciale kennisnetwerken rondom zorg en platteland.
- Het Rijk kan er voor kiezen te participeren in trajecten en zo te verkennen op welke wijze men de initiatieven het best kan ondersteunen, door het netwerk, het vraagstuk en de aanpak te leren kennen.
- Leren van geslaagde en minder geslaagde experimenten, zoals ICC Heuvelland, Trynwalde en andere initiatieven.
- Verkennen van de aard van zorg, de verschillende doelgroepen, de inrichting van ICC en de rol van domotica en robotica (relevant voor platteland) hierbij.
- Actieve koppeling van zorg en platteland met de beleidsdoelstellingen van LNV en provincies (Agenda Vitaal Platteland):
 - Sociaal-economische vitaliteit: leefbaarheid (inkomen, voorzieningen)
 - Vitale landbouw, als economische en landschappelijke drager (zorglandbouw)
 - Recreatief aantrekkelijk platteland: bijdragen aan voorzieningenniveau, landschappelijke kwaliteit
 - Landschap: versterken van identiteit, diversiteit, belevingswaarden en natuurwaarden (EHS)
 - Nieuwe ontwikkelingen waar LNV op zou moeten anticiperen
- Inventarisatie van nieuwe kennisvragen en het gezamenlijk met het groene en witte netwerk programmeren van vervolgonderzoek, bijvoorbeeld het zoeken naar bewijs voor de helende werking van het platteland, de bijdrage aan herstel van doelgroepen op het niveau van specifieke cases en het formuleren van een ontwerp-vraagstuk voor de ICC's (omvang, locatie, organisatie, financiering, logistiek, professionaliteit, arbeid, regie, beleid)
- Niet alle initiatieven hebben behoefte aan aandacht, vanwege de fase waarbinnen het initiatief zich bevindt, dynamiek in de omgeving
- Suggesties voor gebiedspilots, relatie tussen AWBZ en WMO; mogelijkheden tot koppelen en komen tot specifiek lokale oplossingen:
 - Friesland: koppeling van geïntegreerd gebiedsgericht werken, regionale ontwikkeling en lokale initiatieven (Talent).
 - Heuvelland: zorglandschappen, integrated community concepten en lokale initiatieven.
 - Liemers.

Literatuur

- Bakker, I., (2008). Healing environment. In: *FMI* september.
- Bosch, F. van den, P. van der Wielen en J. Luttik, 2009. *Samen groeien; Een stappenplan voor het bevorderen van samenwerking tussen organisaties uit de natuur- en gezondheidssector*. Wageningen, Alterra Wageningen-UR, Alterra-rapport 1903.
- Driest, P., (1997). *Zorgboerderijen: een introductie*. NIZW, Utrecht.
- Driest P., (2007). *De rationaliteit van de klant*. NIZW. Bewerkte versie van bericht in Trouw, 2004.
- Hassink J. et al, (2007). *Meerwaarde Landbouw en Zorg*. Wageningen UR, Plant Research International. Wageningen.
- Lans van der, C.J.M. en J.K. Nienhuis (2007). *Zorgverlening in de glastuinbouw. Is er perspectief voor een zorgkwekerij?* Wageningen UR, PPO en LEI.
- Nederlands Platform Ouderen en Europa. (2007) *Het ondernemende dorp*.
- RMNO (2007). *Gezondheid en natuur verbinden. Beleidsadvies over het inzetten van natuur voor gezondheid*. RMNO-reeks Adviezen nr. A.12. Den Haag.
- Visser A., (2007). *Stadslandbouwgids Stadslandbouw onder de loep*. PPO Lelystad.

www.variya.nl
www.innovatienetwerk.org
www.rivm.nl
www.onszuidlimburgsland.nl
www.helendehellingen.nl
www.healthvalley.nl
http://landzijde.sitestudio.nl
www.natuurengezondheid.nl
www.agnesvandenbergh.nl
www.degroenestad.nl
www.tlpz.nl
www.skewiel-trynwalden.nl
www.ipo.nl
www.nationalelandschappen.nl
www.gelderland.nl
www.groningen.nl
www.noord-holland.nl
www.gebiedsgerichtbeleid.nl
www.fryslan.nl
www.limburg.nl
www.ikcro.nl
www.nirov.nl
www.bom.nl
www.pon.nl
www.farmingforhealth.org
www.zorgcooperatie.nl
www.landbouwzorg.nl



Alterra is onderdeel van de internationale kennisorganisatie Wageningen UR (University & Research centre). De missie is 'To explore the potential of nature to improve the quality of life'. Binnen Wageningen UR bundelen negen gespecialiseerde en meer toegepaste onderzoeksinstituten, Wageningen University en hogeschool Van Hall Larenstein hun krachten om bij te dragen aan de oplossing van belangrijke vragen in het domein van gezonde voeding en leefomgeving. Met ongeveer 40 vestigingen (in Nederland, Brazilië en China), 6.500 medewerkers en 10.000 studenten behoort Wageningen UR wereldwijd tot de vooraanstaande kennisinstellingen binnen haar domein. De integrale benadering van de vraagstukken en de samenwerking tussen natuurwetenschappelijke, technologische en maatschappijwetenschappelijke disciplines vormen het hart van de Wageningen Aanpak.

Alterra Wageningen UR is het kennisinstituut voor de groene leefomgeving en bundelt een grote hoeveelheid expertise op het gebied van de groene ruimte en het duurzaam maatschappelijk gebruik ervan: kennis van water, natuur, bos, milieu, bodem, landschap, klimaat, landgebruik, recreatie etc.

Meer informatie: www.alterra.wur.nl